INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2023

DOI: https://doi.org/10.36660/ijcs.20230091

40º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

19 a 21 de abril de 2023

https://ijcscardiol.org/

Volume 36 - 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 2023

CONSELHO ADMINISTRATIVO

Região Leste
Andréa Araujo Brandão (RJ - Presidente do Conselho Administrativo)
Denilson Campos de Albuquerque (RJ)

Região Central
Carlos Eduardo de Souza Miranda (GO - Vice-Presidente do Conselho Administrativo)
Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (MG)

Região Sul
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)
Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Região Norte/Nordeste
Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA)
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Região Paulista
Ricardo Pavanello (SP)
João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

CONSELHO FISCAL - CONFI

Membros Titulares
Ricardo Pavanello (SP)
Eduardo Costa Duarte Barbosa (RS)
Gláucia Maria Moraes de Oliveira (RJ)

Membros Suplentes
Carlos Eduardo Rochitte (SP)
Dilma do Socorro Moraes de Souza (PA)
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)
Nasser Sarkis (DF)

Membros Suplentes
Ricardo Simões (MG)
Evandro José Cesarino (SP)
Oscar Pereira Dutra (RS)
Marcus Vinícius Bolívar Malachias (MG)
Pedro Pimentel (RS)

CONSELHO DE NORMATIZAÇÕES E DIRETRIZES - CONDIR

Membros
Carisi Anne Polancyk
Humberto Graner Moreira
Mário de Seixas Rocha
José Airton de Arruda
Pedro Gabriel Melo de Barros e Silva

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA EM CARDIOLOGIA 2022/23

Coordenador
Rodrigo Bellio de Mattos Barretto (SP)

Coordenador do Comitê Científico
Paulo Caramori (RS)

Membros
Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)
Daniela do Carmo Rassi Frota (GO)
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)
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
Natália Quintella Sangiorgi Olivetti (coeditora)
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Pedro A. Lemos
Vitor C. Guerra
Mauricio Scanavacca
Nuno Bettencourt
Marina Politi Okoshi
Marcio Sommer Bittencourt
Paulo Cesar B. V. Jardim
Ricardo Stein
Natália Quintella Sangiorgi Olivetti

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 40º Congresso da SOCERJ, o primeiro no retorno presencial pós pandemia.

Foram 337 TL submetidos e julgados de maneira cega, com aprovação de 85%. Houve participação expressiva de diversas regiões do nosso estado e de outros estados da federação, como Pernambuco, Minas Gerais, DF, São Paulo, Espírito Santo e Amapá.

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

Nas próximas páginas vocês terão a oportunidade de conhecer a qualidade científica dos trabalhos aprovados, assim como terão fundamento para poder citá-los em suas futuras obras. Esses TL são resultado do trabalho árduo dos pesquisadores do nosso e de outros estados, bem como 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.

Paolo Villela
Ronaldo Gismondi
Coordenadores de Temas Livres 2023

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

40º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenação:

Paolo Blanco Villela
Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi

Julgadores:

Alexandre Rouge Felipe
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Alyne Freitas Pereira Gondar
Ana Amaral Ferreira Dutra
Ana Cristina Batista Figueredo
Ana Ines da Costa Bronchtein
Andre Casarsa Marques
Andréa Araújo Brandão
Andrea Rocha de Lorenzo
Angelo Leone Tedeschi
Antônio José Jorge Lagoeiro
Aristarco Gonçalves de Siqueira Filho
Armando da Rocha Nogueira
Aureo do Carmo Filho
Bruno de Souza Paolino
Bruno Ferraz de Oliveira Gomes
Bruno Santana Bandeira
Bruno Vogas Lomba Tavares
Camillo de Lellis Carneiro Junqueira
Carlos Eduardo Cordeiro Soares
Carlos Scherr
Clara Weksler
Clarissa Antunes Thiers
Claudia Caminha Escosteguy
Claudio Buarque Benchimol
Claudio Vieira Catharina
Cleverson Neves Zucowski
Diego Lima Pinho
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nagib Gaui
Eduardo Nani Silva
Elias Antonio Yunes
Elizabete Viana de Freitas
Erika Maria Gonçalves Campana
Fabio de Souza
Fabiula Schwartz de Azevedo
Felipe Souza Maia da Silva
Fernando Bassan
Gesmar Volga Haddad Herdy
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Gustavo Salgado Duque
Helena Cramer Veiga
Hélio Roque Figueira
Iara Atie Malan
Ilan Gottlieb
Isaac Majer Roitman
Jacob Atie
Jacqueline Sampaio dos Santos Miranda
João Luiz Fernandes Petriz
José Antônio Caldas Teixeira
José Geraldo Amino
Julia Machado Barroso
Juliano Carvalho Gomes de Almeida
Larissa Franco de Andrade
Lilian Soraes da Costa
Luiz Antonio de Almeida Campos
Luiz Carlos do Nascimento Simoes
Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Luiz Maurino Abreu
Marcelo Assad
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Luiz da Silva Bandeira
Marcia Bueno Castier
Marco Antonio de Mattos
Maria de Lourdes Montedonio Santos
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulalia Thebit Pfeiffer
Mauro Alves
Mauro Paes Leme de Sá
Maximiliano Freire Dutra
Miguel Antonio Neves Rati
Olga Ferreira de Souza
Pablo Marino Corrêa Nascimento
Paolo Blanco Villela
Paulo Henrique Godoy
Paulo Roberto Pereira Santana
Pedro Pimenta de Mello Spineti
Rachel Matos Fernandes Magalhães
Renata Christian Martins Felix
Renata Rodrigues Teixeira de Castro
Renato Vieira Gomes
Ricardo Bedirian
Ricardo Crespo Corvisier
Ricardo Guerra Gusmão de Oliveira
Ricardo Mourilhe-Rocha
Ricardo Vivacqua Cardoso Costa
Roberta Siuffo Schneider
Roberto Muniz Ferreira
Roberto Pozzan
Rodrigo do Souto da Silva Sá
Rodrigo Segalote
Rogerio Tasca
Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi
Ronaldo de Souza Leão Lima
Sabrina Andrade de Godoy Bezerra
Salvador Manoel Serra
Serafim Ferreira Borges
Sérgio Bronchtein
Sergio Emanuel Kaiser
Telma Lima Martins
Vitor Moreira Alvarenga
Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca
Washington Andrade Maciel
Wilson Braz Correa Filho
Wolney de Andrade Martins

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES DAS JORNADAS MULTIDISCIPLINARES

Coordenação:

Fernando Bassan

Julgadores:

Bruno Jotta
Carlos Vieira Duarte
Claudia Elizabeth de Almeida
Claudia Lanzillotti Weksler
Iza Cristina dos Santos
João Carlos Moreno de Azevedo
Kalliza Kary Rodrigues da Costa
Karla Biancha Silva de Andrade
Mariana Ávila
Mônica Quintão
Sergio Chermont
Tereza Cristina Felippe Guimarães

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 36, Supplement A, June 2023
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 ____ 05
3. Cardiologia Clínica ____ 08
4. Cardiologia da Mulher ____ 37
5. Cardiologia Intervencionista ____ 39
6. Cardio-Oncologia ____ 48
7. Cardiopeditria e Cardiopatias Congênitas ____ 52
8. Ciência Básica e Translacional ____ 56
9. Cirurgia Cardiovascular ____ 58
10. Doença Coronária ____ 60
11. Ecocardiografia ____ 65
12. Epidemiologia ____ 68
13. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva ____ 74
14. Espiritualidade e Medicina Cardiovascular ____ 77
15. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA ____ 79
16. Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia ____ 82
17. Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias ____ 85
18. Ressonância e Tomografia Cardiovascular ____ 91
19. Valvulopatias ____ 94
20. Outros - Medicina ____ 99
21. Educação Física ____ 103
22. Enfermagem ____ 106
23. Fisioterapia ____ 110
24. Outros - Multiprofissional ____ 112

• ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR

Índice dos Trabalhos por Área ____ 119
Índice Remissivo por Autor ____ 137

1
Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

1456

Ritmo Idioventricular Acelerado: Arritmia de Reperfusão

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

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma patologia prevalente em nosso meio, com elevada morbidade e mortalidade, podendo ocorrer uma arritmia conhecida como ritmo idioventricular acelerado (RIVA), marcador de reperfusão miocárdica. **Relato de Caso:** Paciente de 53 anos com relato de dor torácica há 2 horas. ECG mostrando supra de ST na parede inferior e infra de ST em V1, V2, D1 e AVL. Submetido a trombólise, com melhora da dor, redução do supradesnível ST e presença de RIVA. Foi realizada coronariografia com lesão suboclusiva distal em artéria coronária direita, com implante de stent. **Discussão:** O manejo dos pacientes com síndrome coronariana aguda com supradesnivelamento do segmento ST consiste na terapia de reperfusão, seja por angioplastia primária ou por trombólise. Após o uso de trombolíticos, são utilizados critérios para avaliar se a estratégia de reperfusão foi eficaz, dentre esses critérios temos a presença de RIVA. A RIVA ocorre devido ao automatismo anormal dos ventrículos, a partir de um foco ventricular ectópico, caracterizado por ritmo regular de 3 ou mais batimentos consecutivos, monomórfico, QRS maior que 120 ms, com frequência entre 50 e 110 bpm. É um sinal de reperfusão coronária, sendo essencial seu reconhecimento durante a abordagem de um IAM. A hiperativação vagal, com depressão da automaticidade nodal associada a um foco ectópico ventricular, pode assumir o controle do marcapasso cardíaco. É uma arritmia benigna, sendo incomum em um coração estruturalmente normal. A maioria não requer tratamento específico por ser autolimitada, terminando quando a frequência sinusal excede a do foco ventricular.

1459

Fibrilação Atrial Associada à Pré-Excitação Ventricular na Sala de Emergência: um Desafio Terapêutico

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA
Hospital Caixas D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Fibrilação atrial é uma arritmia caracterizada pela atividade elétrica atrial desorganizada, cujas manifestações clínicas podem se apresentar de várias formas, incluindo fenômenos tromboembólicos e quadros de instabilidade hemodinâmica. Na presença de uma via acessória, pode ocorrer degeneração para fibrilação ventricular, sendo uma importante causa de morte súbita em pacientes jovens. O manejo da fibrilação atrial associada à via acessória é um grande desafio na sala de emergência. **Relato de Caso:** Paciente 28 anos, sem relato de comorbidades, vem à emergência com quadro de palpitações persistentes há cerca de 24 horas sem outros comemorativos. Exame físico sem alterações. PA 120 x 90 mmHg, FC:140 bpm, eupneico. ECG evidenciando taquiarritmia de R-R irregular, QRS alargado, com presença de ondas delta. Evoluindo com reversão espontânea alguns minutos após monitorização e instalação de acesso venoso. Internado para vigilância e realização de estudo eletrofisiológico. **Discussão:** Trata-se de um quadro de fibrilação atrial associada à pré-excitação ventricular(síndrome de Wolff Parkinson White), onde a via acessória tem um importante papel na gênese da arritmia, onde diversos estudos demonstraram redução da incidência da fibrilação atrial após a ablação da via acessória. No serviço de emergência, qualquer taquiarritmia com instabilidade hemodinâmica deve ser sempre cardioverti da eletricamente. Nos casos de fibrilação atrial pré-excitada, quando estáveis, a diretriz americana recomenda a administração de ibutilide ou procainamida intravenosos para reversão, porém tais drogas não se encontram disponíveis no Brasil. Vale ressaltar que os fármacos disponíveis no Brasil promovem o bloqueio do nódulo AV, que podem aumentar a condução pela via acessória, podendo ocorrer eventualmente degeneração para fibrilação ventricular e instabilidade hemodinâmica. O tratamento ideal é a cardioversão elétrica, mesmo em doentes estáveis.

1518

Panorama Epidemiológico do Tratamento de Arritmias no Município de Vassouras por uma Década

DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, EIKE OLIVEIRA DOS SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, ANTÔNIO VITOR ABREU LEITE, JULIA BARDELA DE OLIVEIRA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES e ALINE TROVÃO QUEIROZ
Universidade de Vassouras
Universidade de Montes Claros

As arritmias cardíacas são alterações elétricas responsáveis por alterações do ritmo ou frequência potencialmente complicados com cardiopatia e óbito. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de arritmias realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de arritmias, disponíveis no DATASUS. No período analisado observaram-se 245 internações para a realização de procedimentos de tratamento de arritmias, representando um gasto total de R$175.896,40, sendo 2010 o ano com maior número de internações (38) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$27.863,34). A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,31, correspondendo a 13 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 40,0, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 3,33. A taxa de mortalidade dos procedimentos. O estudo evidenciou redução expressiva entre os anos de 2008 e 2009, podendo-se extrapolar para a interpretação de progressivo avanço médico-tecnológico no tratamento. É válido salientar que se deve investir mais na prevenção e reconhecimento precoce visto que a maior parte dos procedimentos foram feitos em caráter de emergência. Além disso, reforça-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

1685

Resultados da Crioablação de Vias Acessórias Parahissianas. Análise de uma Série de Casos

NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JR, ALEXANDRE FRANCISQUINI, TAYENE QUINTELA, BARBARA ABUFAIAD, CLAUDIO MUNHOZ, LEONARDO SIQUEIRA, MARTHA PINHEIRO, OLGA SOUZA e PATRICIA PAÇO
Rede D´Or São Luiz de Hospitais

Introdução: A ablação por radiofrequência (RFA) de vias acessórias (AP) próximas ao feixe de His (HB) está relacionada a um risco aumentado de dano irreversível ao nó atrioventricular (AVN). A crioablação (CRiA) devido às suas características de progressão mais lenta da lesão, adesão do cateter durante a aplicação e o tipo de lesão causada, tem se mostrado um método eficaz e seguro para ablação das vias parahissianas (PHP). Apesar disso, alguns defendem que há um menor índice de sucesso com essa tecnologia. **Objetivos**: Demonstrar o resultado de uma série de casos de CRiA de PHP, avaliando sua segurança e sucesso. **Pacientes e Métodos:** De 2010 a 2022 submetemos 22 pacientes ao CRiA devido a PHP. Para ser considerado PHP, um local de ablação bem-sucedido precisava exibir um potencial indubitável de His. A ablação foi realizada com cateter medtronic FREEZOR de 6 mm de ponta. A localização da AP foi feita com critérios padrão e em 6 casos com uso de mapeamento eletroanatômico. Após a localização do suposto sítio de ablação, a CRiA era iniciada e se a condução sobre o PHP desaparecesse em 30s, mantinha-se a CRiA por 180s e uma segunda aplicação era feita no mesmo local. Manobras eletrofisiológicas e infusão de adenosina foram feitas para demonstrar ausência de qualquer condução de PAP e após 30 minutos de observação o procedimento era encerrado. **Resultados:** Obtivemos sucesso agudo em 21/22 casos. A temperatura média obtida durante a CRiA foi de -74ºC. Observamos indução de bloqueio de ramo direito (RBB) durante a ablação em 8 pacientes. Em um deles a ablação foi interrompida levando a recidiva em curto prazo. Nos outros casos, a CRiA não foi interrompida, resultando em eliminação sustentada de AP. Houve BAVT transitório em um caso. Foi observada recidiva da AP tardiamente em 2 pacientes, sendo feita nova CRiA com sucesso. **Conclusão:** A técnica de CRiA para PHP mostrou-se segura e eficaz nesta série de casos. O RBB parece ser um achado comum e não foi associado ao bloqueio AV agudo.

1687

Comparação dos Parâmetros Intra Procedimento com Diferentes Tecnologias para Ablação de Fibrilação Atrial

NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JR., ALEXANDRE FRANCISQUINI, TAYENE QUINTELA, BARBARA ABUFAIAD, CLAUDIO MUNHOZ, LEONARDO SIQUEIRA, MARTHA PINHEIRO, OLGA SOUZA e PATRICIA PAÇO
Rede D´Or São Luiz de Hospitais

Introdução: O isolamento de veias pulmonares é o objetivo primordial no tratamento de pacientes com FA. Existem diferentes tecnologias envolvendo o uso de balões de Crioablação (CRIO) ou mapeamento eletroanatômico com diferentes tecnologias, uma baseada em sensores magnéticos (CARTO) e outra em bioimpedância (ENSITE). **Objetivos:** Comparar os parâmetros intra procedimento (tempo de procedimento, tempo de átrio esquerdo, dose de fluoroscopia, isolamento de todas as veias pulmonares e aumento/queda significativa da temperatura esofágica) de uma série de pacientes submetidos a ablação de FA com estas diferentes tecnologias. **Pacientes e Métodos:** Analisamos retrospectivamente uma série de pacientes consecutivos submetidos à ablação de FA utilizando-se as tecnologias CRIO, CARTO e ENSITE. Foram excluídos pacientes onde outras técnicas que não somente o isolamento de veias pulmonares fosse executado. Os grupos foram comparados quanto a idade (anos), sexo, CHADSVASC, tempo total de procedimento(min), tempo de AE (min), dose de fluoroscopia (mGy), aumento sustentado de mais de 1 grau na temperatura esofágica ou no caso da CRIO, temperatura esofágica menor que 25 graus. Em todos os pacientes foi obtido o isolamento de todas as veias pulmonares. Os dados estão arrolados na tabela abaixo. Coluna1 CARTO ENSITE CRIO p N 46 42 29 NS IDADE (anos) 58,9(DP12,6) 59,42(DP10,6) 55,4 (DP13,9) NS CHADSVASC 1,65 (DP1,4) 1,67(DP1,5) 0,42(DP0,78) NS Tempo Total 93,45(DP27,2) 95,65(DP25,9) 83,28(DP16,8) NS Tempo AE 61,9 (DP24,4) 60,5(DP24,29) 60,85(DP17,15) NS Fluoroscopia 379,85 (DP473,6) 404,58 (DP521,47) NS Alt. Temp Esof 41% 62% 14% p<0,05. **Conclusão:** Não houve diferença significativa nos tempos de procedimento, tempo de átrio esquerdo, dose de fluoroscopia e taxa de isolamento agudo de vaias pulmonares. Os pacientes do grupo CRIO apresentaram menor incidência de alteração significativa da temperatura esofágica.

1713

Cardioneuroablação: uma Nova Opção Terapêutica para Tratamento das Bradiarritmias Vagal Mediadas

GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, CHARLES SLATER, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INÁCIO JR, LUCAS CARVALHO DIAS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO E EDUARDO SAAD
Hospital Pró-Cardíaco

A hiperatividade parassimpática pode levar a episódios graves de bradiarritmia, por disfunção sinusal ou bloqueio atrioventricular funcional. Esses episódios de bradiarritmias vagal mediadas (BVM) podem se manifestar como hipotensão ortostática, pré síncope e até mesmo síncope. No entanto, a determinação do mecanismo da bradiarritmia costuma ser difícil, e a maioria dos pacientes acaba recebendo marcapasso definitivo. A ablação dos plexos ganglionares ou cardioneuroablação tem sido demonstrada como uma boa opção à estimulação cardíaca nos casos de BVM, especialmente em jovens. Paciente feminina, 40 anos, diabética, internada com quadro de sudorese e pré síncope. Internação hospitalar anterior por quadro semelhante. O eletrocardiograma demonstrava ritmo sinusal bradicárdico com FC em torno de 40bpm, holter de 24 horas com FC sinusal média de 58bpm (37 - 96bpm). O ecocardiograma transtorácico não demonstrou cardiopatia estrutural. Foi realizado teste de atropina (0,04mg/kg) com elevação da frequência cardíaca de 44 para 100bpm, sendo um preditor positivo para a cardioneuroablação. Foi então encaminhada para o procedimento, realizado mapeamento de eletrogramas fracionados, 4 ou mais deflexões, sugerindo localização dos plexos ganglionares parassimpáticos. Foram realizadas aplicações ponto a ponto por radiofrequência com cateter irrigado e energia limitada a 35 watts, nas regiões dos eletrogramas mapeados e em regiões anatômicas dos plexos ganglionares no átrio esquerdo (PG superior esquerdo, na região súpero-posterior do AE; PG inferior esquerdo, na região póstero-lateral do AE; PG inferior direito, adjacente ao sulco interatrial; PG superior direito, entre a veia cava superior e a veia pulmonar superior direita). O objetivo do procedimento foi elevar em mais de 25% a frequência sinusal basal, o que aconteceu principalmente e se sustentou durante as aplicações no PG superior direito. Ao final do procedimento foi realizado novo teste com atropina semelhante ao realizado no pré procedimento, desta vez sem alteração significativa da frequência sinusal. O tratamento padrão para disfunção sinusal sintomática, de acordo com as diretrizes atuais, é a estimulação cardíaca definitiva. Entretanto, a cardioneuroablação tem se mostrado eficaz no tratamento da disfunção sinusal e de outras formas de BVM, especialmente em pacientes com 60 anos de idade ou menos, evitando o implante de uma prótese cardíaca definitiva e os potenciais riscos associados.

1694

Efeito Pró-Arritmia dos Antiarrítmicos: Taquicardia Ventricular Bidirecional em Intoxicação Digitálica

POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LUIS GUSTAVO BELO, LARA FONSECA, IARA ATIE e JUAN CARLOS CARRION
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: É conhecido que todo antiarrítmico tem potencial arritmogênico. A digoxina é um inibidor da bomba sódio-potássio e provoca sobrecarga de cálcio intracelular no miócito, favorecendo os pós-potenciais tardios. Existem diversas arritmias provocadas pela droga, além de outros efeitos colaterais sistêmicos. **Caso Clínico**: homem de 43 anos, com SIDA, DRC estágio V em hemodiálise (HD) e tabagista, com quadro recente de insuficiência cardíaca (IC) de etiologia não esclarecida. Fazia uso de carvedilol, digoxina e terapia antirretroviral (TARV) com ritonavir, dolutegravir e darunavir. Procurou atendimento por apresentar hiporexia, perda ponderal de 7 kg em 1 mês, náuseas e vômitos, além de manter sintomas de IC. À admissão, encontrava-se estável, em ritmo fibrilação atrial de baixa resposta ventricular e bigeminismo ventricular polimórfico, além de sinais de congestão sistêmica e pulmonar; apresentava digoxinemia elevada. Paciente foi internado em UCO, foram suspensos digoxina e TARV e foi realizada HD para resolução de hipervolemia. Em 3 dias, houve melhora da bradicardia, mas manteve-se em ritmo de FA e bigeminismo ventricular; optado por seguir sem antiarrímicos. No 5º dia de internação, durante HD, foi identificada taquicardia ventricular (TV) bidirecional, com morfologia alternando entre BDAS e BDPI, sem instabilidade. Foi iniciada infusão contínua de lidocaína, com reversão da TV em algumas horas. Após alguns dias, recebeu alta em ritmo sinusal, sem ectopias ventriculares ao ECG e com digoxinemia normalizada. Seguiu ambulatorialmente com carvedilol, enalapril e TARV, sem digoxina. **Discussão:** o efeito pró-arritmia da digoxina é potencializado por algumas características, como distúrbios eletrolíticos, idade avançada, disfunção renal e interações medicamentosas. Uma arritmia classicamente provocada pela droga é a TV bidirecional, que pode ocorrer mesmo com digoxinemia normal. A TV geralmente usa o sistema de condução e, quase sempre, pelo menos um dos focos tem padrão de BRD. O tratamento padrão-ouro é a suspensão da droga e realização de anticorpo monoclonal anti-digoxina, pouco disponível. Além disso, pode ser feita lidocaína, reposição de potássio e implantede marcapasso para overdrive supression.

1771

Cardioneuroablação: Expêriencia Inicial com uma Série de Casos

MARGOT ERIKA CARIS JI, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, SILVIA BOGHOSSIAN, BÁRBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, RODRIGO PERIQUITO COSENZA, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PAÇO, OLGA FERREIRA DE SOUZA e NILSON ARAÚJO DE OLIVEIRA JÚNIOR
Rededor
Instituto Nacional de Cardiologia
Hospital Vitoria

Fundamento: A Sincope Vasovagal, além de ser a causa mais frequente de perda da consciência, pode apresentar formas malignas, refratárias ao tratamento clínico. Nestes casos, a Cardioneuroablação vem se sedimentando como uma forte alternativa terapêutica ao implante de marcapasso. **Pacientes e Métodos:** Realizamos o levantamento dos casos de CNA realizados no Rio de Janeiro em 2022. Foram realizados 05 procedimentos, onde 80% dos pacientes eram do sexo feminino, com idades entre 22 e 39 anos. Nenhum caso apresentava cardiopatia estrutural. Três tinham sintomas graves e recorrentes desde a infância, inclusive com episódios de crise convulsiva, com piora após a adolescência, impactando nas atividades do cotidiano. Nestes três casos, o TILT foi positivo para Sincope Neurocardiogênica, padrão cardioinibitório, onde dois deles apresentaram pausas, um com Síncope Convulsiva e assistolia prolongada (31seg) e no outro, foi implantado MP, mas recorreu da sincope. Os outro dois casos, haviam realizado Cirurgia Bariátrica. Um evoluiu com Bradicardia Sinusal e ritmo juncional de escape associado a lipotimia durante internação hospitalar por Pielonefrite. O outro apresentava episódios de pré sincope, com hipotensão severa. Ambos com TILT positivo para Sincope Neurocardiogênica. Todos os casos foram submetidos a CNA, conforme técnica descrita por Scanavacca. Realizado o teste de Atropina Pre Procedimento com confirmação de resposta (aumento da FC), seguido da ablação com mapeamento eletroanatômico para localização das regiões ganglionares e aplicações de RF, até que houvesse aumento da FC basal e abolição da resposta a atropina. Um paciente apresentou bradicardia sinusal extrema que perdurou dias após o procedimento, com posterior normalização. Realizado o acompanhamento de dois e seis meses, aonde todos os pacientes realizaram TILT e Holter de controle. O seguimento médio foi de 7meses. Um teve recidiva de sintomas, brandos e curta duração, após suspensão de fludrocortisona. Os pacientes que realizaram CNA devido a bradicardia e hipotensão severa, apresentaram o TILT de controle positivo com pre sincope neurocardiogenica, padrão Vasopressor. Nos outros três casos, o TILT foi normal. **Conclusão:** Nesta série de pacientes com SVV refratários ao tratamento, houve normalização dos achados laboratoriais e melhora expressiva dos sintomas após o procedimento de CNA, sem complicações graves. Esta técnica parece ser uma alternativa ao implante de marcapasso nestes pacientes.

1780

Análise dos Pacientes com Fibrilação Atrial e Contraindicação a Anticoagulação Submetidos a Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo

LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, MARTHA VALÉRIA PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, NILSON ARAÚJO, LEONARDO SIQUEIRA, RAFAEL AUGUSTO LETHIER RANGEL, TAYENE ALBANO QUINTELLA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTURA TAVARES e RODRIGO PERIQUITO COSENZA
Rede DO´R São Luiz

Fundamento: A profilaxia de eventos isquêmicos cerebrais cardioembólicos é questão central no tratamento dos portadores de fibrilação atrial (FA) devido a sua elevada morbimortalidade. A oclusão mecânica do apêndice atrial esquerdo (OAAE) vem se consolidando como alternativa para os pacientes de risco hemorrágico elevado ou contraindicação aos anticoagulantes orais. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes portadores de fibrilação atrial submetidos ao implante de OAAE e seu seguimento pós procedimento, através de um estudo observacional retrospectivo. **Método:** Número total de 19 pacientes submetidos ao implante do oclusor de auriculeta esquerda que apresentavam contraindicação ao uso de anticoagulante oral. Entre os anos de 2016 e 2021 realizou-se o acompanhamento nos hospitais da Rede D´Or São Luiz, na regional do Rio de Janeiro. O seguimento foi realizado através do contato telefônico individual e com análise do prontuário eletrônico. **Resultados:** Do total de pacientes houve predomínio do sexo feminino com 68% e com média de idade de 74 ± 9,5 anos. O escore médio CHA2DS2VASC foi de 4 ± 2 e o HAS-BLED de 3 ± 2. As contraindicações a anticoagulação oral foram a hemorragia digestiva alta e baixa com 42,1% dos casos, acidente vascular encefálico com 10,5%, sangramento secundário aos anticoagulantes com 5,2% e outras comorbidades associadas como plaquetopenia, HIT síndrome e cirrose hepática, com total de 31,5%. Prótese mais utilizada foi a LAmbre com 73,68%. Dentre os 19 pacientes obteve-se sucesso no contato com 12 pacientes ou familiares, e através de um questionário foram avaliadas as respostas dos entrevistados. Não houve registro de complicações per e pós-operatórias. A mortalidade correspondeu a 16,6%(n=2) sendo uma relacionada a comorbidade prévia (doença renal crônica estágio V) e uma por sepse pulmonar, ocorrido no decorrer de 18 meses após procedimento. Os desfechos analisados foram a melhora da qualidade de vida, novo evento de AVE pós implante da prótese e quantas complicações referentes ao procedimento. **Conclusão:** A partir da análise de seguimento dos pacientes, não foram observados novos eventos cardioembólicos, hospitalizações decorrentes a complicações da FA ou complicações nos pós procedimento. Houve melhora da qualidade de vida relacionada ao sangramento decorrente do uso dos anticoagulantes orais. Dessa forma, o estudo demonstra que há segurança no procedimento sendo factível naqueles pacientes com FA e alto risco de sangramento.

1812

Redução da Duração do QRS em Pacientes com ou sem Bloqueio de Ramo Submetidos a Estimulação Direta do Sistema de Condução (Feixe de His e Ramo Esquerdo)

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

Introdução: A estimulação direta do sistema de condução (feixe de His-Purkinje e ramo esquerdo) tem como objetivo promover um complexo QRS estreito, em pacientes com ou sem bloqueio de ramo. **Objetivo:** Descrever a duração do complexo QRS antes e depois da estimulação direta do sistema de condução cardíaco, em pacientes com QRS estreito e com bloqueio de ramo. **Métodos:** 216 pacientes submetidos a implante de dispositivos para estimulação direta do sistema de condução do coração (estimulação direta do feixe de His ou do ramo esquerdo) foram avaliados retrospectivamente. A duração do complexo QRS pré implante e do complexo QRS estimulado em pacientes portadores de QRS estreito(≤120 ms), bloqueio de ramo esquerdo (BRE), bloqueio de ramo direito (BRD) ou dependentes de estimulação (PACE) foram comparadas. As variáveis foram analisadas através do teste de Mann-Whitney. **Resultados:** A idade média foi de 78,17±12,34 anos, 63,67% do sexo masculino. Quanto à indicação da estimulação, 37,11% por bloqueio AV, 21,88% por disfunção sinusal, 23,06% como terapia de ressincronização, 5,08% por fibrilação atrial (FA) de baixa resposta e 4,30% por FA de alta resposta. Quanto ao complexo QRS de base, 37,96% tinham QRS estreito, 31,48% possuíam BRE, 13,42% BRD e 17,12% eram dependentes de estimulação ventricular. A duração média do complexo QRS pré-implante nesses quatro grupos era de, respectivamente: 98,32 ms, 159,16 ms, 145,5 ms e 173,41 ms; A duração média do complexo QRS estimulado pelo sistema de condução foi de, respectivamente: 107,94 ms no grupo QRS estreito (aumento de 9,78% - p=0,126), 111,76 ms no grupo BRE (redução média de 29,78% - p<0,001), 112,44 ms no grupo BRD (redução média de 22,72% - p<0,001) e 114,11 ms no grupo estimulação ventricular (redução média de 34,20% - p<0,001). Não houve diferença estatisticamente significativa entre a duração dos complexos QRS estimulados nos quatros grupos (p=0,122). **Conclusão:** A estimulação direta do sistema de condução reduz significativamente a duração do complexo QRS em pacientes portadores de bloqueio de ramo ou dependentes de estimulação, produzindo aumento não significativo na duração com QRS estimulado em pacientes portadores de QRS estreito prévio.

2
Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):5-7

1522

Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Estado Mental em Estudantes e Funcionários de uma Universidade Pública

MURILO KNAUF LOPES, GABRIEL MENDES MOURA OSSOLA GUIMARÃES, GABRIELA BORGES NAGER, ISABEL CRISTINA SILVA SOUZA e LUCIANA MOREIRA LIMA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representadas pelo infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral possuem fatores de risco, que podem ou não serem modificados, como dietas inadequadas, uso de tabaco e uso nocivo de álcool, além de hipertensão arterial sistêmico, diabetes, dislipidemias e obesidade. No atual panorama mundial, sabe-se de outros determinantes que são fatores de risco para as DCVs, exemplificadas pelas alterações mentais, como ansiedade e depressão. Embora a manifestação de DCV esteja relacionada ao grupo etário de 60 anos ou mais, o início da exposição dos fatores de risco acontece ainda na juventude. Dessa forma, estratégias que visem a mudança de hábito devem ter como público-alvo indivíduos de todas as faixas etárias, incluindo crianças, adolescentes e indivíduos jovens. Neste sentido, as universidades são locais estratégicos para trabalhar a prevenção dos fatores de risco para as DCV, pois vinculados a elas encontram-se estudantes, funcionários e professores que pertencem a faixas etárias variadas, possuem hábitos de vida diversos e estão expostos a situações estressantes específicas e peculiares. **Objetivo**: Descrever o risco cardiovascular global e o estado mental de estudantes, professores e funcionários de uma universidade pública. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, cuja amostra foi composta por alunos, professores e funcionários, com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos. A amostra foi organizada em três grupos, estabelecidos de acordo com vínculo mantido pelo indivíduo com a instituição de ensino. O primeiro grupo foi constituído por estudantes, tanto da graduação, quanto da pós-graduação; o segundo, por professores e o terceiro, por funcionários técnico-administrativos. Ao final do período estabelecido para a coleta de dados, cerca de 1000 indivíduos haviam respondido à pesquisa, porém apenas 247, a responderam de forma completa. Previamente à execução da pesquisa, cada participante concordou em participar, aceitando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi realizada durante os meses de agosto e setembro de 2021, utilizando-se um questionário online, contemplando os dados necessários para o cálculo do risco cardiovascular global, pelo Escore de Framingham e por três instrumentos de triagem do estado mental: o Inventário de depressão de Beck (BDI), o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) e o Self-Reporting Questionnaire (SQR-20). **Resultados**: As participantes do sexo feminino apresentaram menor risco de desenvolver doença cardiovascular em 10 anos ($p<0,001$), maiores escores de ansiedade ($p<0,001$), depressão ($p<0,001$) e sofrimento mental ($p<0,001$) quando comparadas aos participantes do sexo masculino. Na estratificação por faixa etária, dicotomizando por gênero, os indivíduos com menos de 30 apresentaram também menor risco de desenvolver doença cardiovascular em 10 anos ($p<0,001$), maiores escores de ansiedade ($p=0,003$), depressão ($p=0,007$) e sofrimento mental ($p=0,004$) quando comparados aos participantes com idade maior ou igual a 30 anos, independente do sexo. Os parâmetros idade, índice de massa corporal, colesterol total, LDL e triglicérides foram significativamente mais elevados em professores e funcionários quando comparados aos estudantes ($p<0,01$). No entanto, escores significativamente maiores de depressão, ansiedade e sofrimento mental foram observados nos estudantes, quando comparados aos funcionários e professores ($p<0.001$). Em adição, o grupo de professores apresentou o maior risco de DCV em 10 anos do que funcionários e estudantes ($p<0,001$). **Conclusões**: As mulheres apresentam maiores escores para distúrbios de saúde mental comparadas aos homens. Quanto menor a idade, maiores os escores para distúrbio de humor, ansiedade e sofrimento mental, independente do sexo. O risco de DCV em 10 anos não apresentou correlação com os marcadores de saúde mental na amostra estudada.

1610

Importância da Acessibilidade em Animações para a Conscientização Sobre Aterosclerose e Trombose Arterial

DAVI SHUNJI YAHIRO, JULIA SALES, LUIZA YUMI SHIRAISHI CANAVELLO BRANDÃO, MARIANA DE PAULA CRUZ, GILDETE DA SILVA AMORIM MENDES FRANCISCO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Health, Science & Education Lab
Universidade Federal Fluminense
Universidade Estadual de Maringá

Introdução: A aterosclerose é compreendida como uma doença de depósito de colesterol com respostas inflamatórias. No Brasil, é a principal causa de doença cardiovascular, que é a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. Estudos mostram que conteúdos ilustrativos facilitam a compreensão, podendo auxiliar na conscientização. **Objetivo:** Desenvolver uma animação com recurso visual que atenda as necessidades linguísticas dos surdos que visa a conscientização sobre a formação da aterosclerose e trombose arterial e avaliar a sua receptividade. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e observacional. Através do Blender e Canva, foi possível criar 4 animações nas quais ilustram a fisiopatologia da aterosclerose e trombose arterial. A fim de proporcionar o direito linguístico de forma bilíngue, foi adicionada a língua de sinais às animações. Posteriormente, os vídeos foram divulgados para a população geral, que foram solicitados a opinião para avaliar a receptividade das animações. **Resultados:** As animações resultaram em um vídeo de 2 minutos e 39 segundos, que explica de forma acessível e didática a fisiopatologia da aterosclerose e trombose arterial, citando os fatores de risco e as principais consequências das condições clínicas. A pesquisa de opinião resultou em 96 respostas, sendo 25 de surdos. 97,9% concordam totalmente que a acessibilidade para educação em saúde é importante. Para 87,5%, as animações ajudaram muito a entender sobre aterosclerose e trombose. 69,8% considerou que entender a animação era muito fácil, e 22,9% fácil. 4 espectadores sugeriram a adição de legendas e 1 mencionou a necessidade de audiodescrição. Além disso, 3 sugeriram o aumento da imagem da intérprete de Libras e outros 4 sugeriram que, ao final do vídeo, houvesse a criação de um glossário bilíngue para explicar alguns sinais-termos específicos. **Conclusões:** A educação em saúde promove a inclusão social dos surdos por meio de animações ilustrativas, mostrou-se satisfatória por grande parte dos espectadores. Apesar disso, a pesquisa de opinião mostrou a importância e a necessidade de vídeos que possam contribuir para uma perspectiva mais integrativa e inclusiva na educação em saúde. Por tanto, o desenvolvimento de outras animações inclusivas, áudio descrição e outras ferramentas auxiliando também surdos com baixa visão devem ser buscadas durante a produção de materiais educativos em saúde.

1756

Avaliação do Perfil de Risco Cardiovascular e Obesidade de uma Coorte Regional

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, BERNARDO COSTA SOL ENNES, CAIO SILVA LOPES e ANA ESTER AMORIM DE PAULA
UFF

Introdução: A doença cardiovascular é a doença que mais mata no Brasil e no mundo. Os fatores de risco para doenças cardiovasculares podem ser divididos em não modificáveis como idade, etnia e história familiar de doença cardiovascular ou em modificáveis como a hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia e o tabagismo. A dieta e a prática de atividade física são consideradas fatores protetores primordiais para todas as doenças crônicas, incluindo as cardiovasculares. A crescente epidemia mundial de obesidade e de síndrome metabólica tende a promover incremento das doenças cardiovasculares, com impacto significativo na morbidade e mortalidade geral. As peculiaridades de uma população podem modificar estratégias de prevenção e tratamento. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de fatores de risco cardiovascular e obesidade na população ambulatorial adulta em um hospital universitário de abrangência regional. **Material e Métodos:** Realizada entrevista de 379 pacientes de 18 a 60 anos, voluntários, atendidos no ambulatório de um hospital universitário, após assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. Foi utilizado um questionário com dados sócio demográficos, fatores de risco cardiovasculares e anamnese clínica. A avaliação médica incluiu aferição da pressão arterial sistêmica e dados antropométricos como medida de altura, peso corporal e circunferência da cintura. Os dados foram analisados pelo SPSS v.23. **Resultados**: O estudo incluiu uma amostra de 379 pacientes com idade média de 51,9 anos e 70% do sexo feminino. As mulheres apresentam maior IMC (índice de massa corporal) e prevalência de diabetes mellitus e circunferência do quadril. Nos homens há maior prevalência de hipertensão arterial, uso de álcool, doença cardiovascular preexistente e circunferência do pescoço. Em ambos os grupos há baixa prevalência de tabagismo acompanhando a tendência mundial. **Conclusão:** Instrumentos de baixo custo e de fácil execução permitem avaliar o risco cardiovascular e possibilitam otimizar a prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares. A coorte regional escolhida tem seu perfil cardiometabólico semelhante ao de outros estudos realizados no Brasil.

1777

Percepções Sobre os Efeitos da Prevenção Primária nos Determinantes de Saúde-Doença e nos Fatores de Risco de Pacientes com Alto Risco Cardiovascular

FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, TALES DRESCH BRIGIDE, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LILIAN SOARES DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC/RJ

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (CV) representam cerca de 30% da mortalidade no Brasil. O profissional, muitas vezes inserido em um ambiente de atenção 2ária ou 3ária, utiliza-se de prescrições e artifícios de alta densidade tecnológica, com foco primordial na prevenção 2ária. Entretanto, como descrito em diferentes diretrizes nacionais e internacionais, cuidados de prevenção e modificações de hábitos permeiam recomendações para pacientes da atenção 1ária à 3ária. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e a percepção das atuações preventivas no atendimento a uma amostra transversal de pacientes de alto risco de CV do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional (nov/22-jan/23) com dados coletados por entrevista acerca do perfil socioeconômico, nível de escolaridade, relação com a Equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e relato de instrução de cuidados preventivos recebidos durante consultas ambulatoriais. **Resultados:** Entrevistados 232 pacientes, 50% homens (n=116), média de idade 64±20,5 anos e 56,4% com nível de escolaridade máxima sendo o ensino fundamental. Embora 83,1% (n=193) conheçam a localidade da sua Clínica da Família (CF), somente 65% já a frequentaram e 50,4% reconhecem a equipe (nome do Agente Comunitário de Saúde, Médico ou Enfermeiro). Cerca de 33% relataram ter ido a CF há mais de seis meses e somente 25,8% (n=39) no último mês. Quanto a instrução de medidas de prevenção de CV, 83,6% (n=194) disseram nunca ter recebido recomendação cardiológica para vacinação da gripe ou pneumonia e 78,4% (n=182) não foram recomendados à orientação para cuidados de saúde bucal. **Conclusão:** Os dados enfatizam a falta de vínculo de longitudinalidade para acompanhamento de cardiopatias na atenção básica, defasagem na instrução quanto aos cuidados preventivos na atenção 3ária, pouca comunicação entre a atenção 3ária e 1ária no manejo e, ainda, a necessidade de uma educação continuada que abranja os diferentes níveis socioculturais e de escolaridade. O reflexo de uma articulação defasada na Rede de Atenção à Saúde entre a ESF, uma das principais portas de entrada ao SUS, e a atenção 3ária, reflete na superlotação dos serviços, na evasão de pacientes e na dificuldade do manejo das cardiopatias, uma vez que o cuidado integral é um princípio ético doutrinário do SUS e o reforço de instruções na medicina preventiva é uma consistente ferramenta na prevenção e manejo de doenças.

1822

Triagem da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono em Pacientes com Doença Coronária – Uma Aplicação do Escore Nosas

TALES DRESCH BRIGIDE, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ
Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma doença crônica, progressiva e incapacitante muitas vezes não diagnosticada, caracterizada por um estreitamento e colapso, de forma intermitente e recorrente das vias aéreas superiores, provocando queda da saturação arterial de oxigênio, o que contribui para o aumento do risco cardiovascular (CV). Estudos estimam que 50 a 70% dos pacientes com SAOS sejam hipertensos e 30% dos hipertensos, 30,3% dos coronariopatas, 50% dos portadores de fibrilação atrial e 12 a 53% dos pacientes com insuficiência cardíaca apresentem SAOS. **Objetivo:** Descrever a prevalência de SAOS já diagnosticada e a probabilidade de seu risco em uma amostra transversal de pacientes com doença coronariana do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro. **Material e Métodos:** Em uma amostra de 184 pacientes com DAC, 55,4% homens, com média de idade 65,6±4,2anos, e múltiplos fatores de risco associados (hipertensão arterial em 82,25%, sobrepeso/obesidade em 78,68%, sedentarismo em 60,10%, história familiar de DAC precoce em 57,3% em parentes de primeiro grau, diabetes mellitus em 37,16%, dislipidemia em 37,15%, entre outros, aplicou-se o Questionário NoSAS (Neck circumference, Obesity, Snoring, Age, Sex) para avaliação da probabilidade de SAOS. **Resultados:** O relato de diagnóstico prévio de SAOS foi referido em 10,77% (n=25). Quando questionados sobre a quantidade/qualidade de sono, 45,3% relataram 6-8h sono/dia (n=107), sendo 30,5% com menos de 5h sono/dia; 56,2% (n=131) relataram "roncar alto com ressona audível com porta fechada", percentual semelhante (50,8%) referiu cansaço e sonolência diurna e cerca de 20,1% (n=46) já referiram "paradas de respirar durante o sono". Na aplicação do escore de NoSAS, observou-se que 78% dos entrevistados apresentaram alta probabilidade de SAOS (escore ≥8). **Conclusão:** Os dados apresentados corroboram dados de literatura que demonstram alta prevalência de SAOS em indivíduos de alto risco CV, bem como a discrepância da comprovação diagnóstica pelas dificuldades de acesso para a realização de exames complementares e/ou falta de encaminhamento médico para tal. A utilização do escore de NoSAS, um escore simples e validado para a população brasileira, traz a possibilidade de uma triagem rápida e confiável para a identificação de pacientes de alta probabilidade para a SAOS e exclui outros sem risco, com valor preditivo negativo superior a 90%, segundo a literatura.

1819

Alcance de Metas de LDL-c em Serviço Especializado: Resultados de Mundo Real no Sistema Único de Saúde

ROBERTO RAMOS BARBOSA, PRISCILA CABRAL G. C. LIMA, LAYLA PASOLINI LOTT, VALENTIN TREVIZANI NETO, CAROLINA BRAVIM F. VETORAZI, ANA BEATRIZ PARMA MARÇAL, PEDRO HENRIQUE PAIVA F. FALEIRO, RENATO GIESTAS SERPA e OSMAR ARAUJO CALIL
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES
Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - ES

Introdução: No Brasil, pouco mais da metade dos pacientes em tratamento hipolipemiante atinge as metas de LDL-colesterol (LDL-c). No entanto, este dado resultado pode ser ainda pior, principalmente no âmbito dos serviços vinculados ao Sistema único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Avaliar a eficácia do tratamento hipolipemiante direcionado por metas de LDL-c e por grupos de risco cardiovascular nos pacientes do ambulatório de Cardiologia de um hospital-escola. **Métodos:** Estudo transversal unicêntrico que avaliou todos os pacientes atendidos no ambulatório de Cardiologia entre maio e junho de 2022. Foram coletados e analisados dados como: idade, risco cardiovascular, dosagem de LDL-c no início do acompanhamento e dosagem mais recente de LDL-c, o número de consultas já realizadas no serviço, presença de hipertensão arterial (HAS), diabetes mellitus (DM), doença renal crônica (DRC) ou doença aterosclerótica, o uso atual de hipolipemiantes e o sucesso no alcance da meta de LDL-c. Para a estratificação de risco cardiovascular foi utilizado o Escore de Risco Global (ERG). **Resultados:** Foram incluídos 432 pacientes, com média de idade 64,2 ± 18 anos. Dos 431 (99,7%) pacientes em que o ERG pôde ser calculado, 207 (47,9%) foram classificados como muito alto risco, 159 (36,8%) como alto risco, 46 (10,6%) como risco intermediário e 19 (4,4%) como baixo risco. O valor médio do LDL-c no momento do primeiro diagnóstico, disponível em 298 (68,9%) pacientes, foi de 97,4 mg/dl. O valor médio da dosagem mais recente, foi de 87,2 mg/dl. O número médio de consultas foi de 3,92. Como intervenção, 82,6% estavam em uso de estatina, 30,3% em uso de estatina de alta potência, 6,7% com ezetimiba e nenhum recebeu IPCSK9. 28,2% dos pacientes atingiram as metas de LDL-c preconizadas. O alcance das metas se comportou de maneira inversamente proporcional ao nível de risco cardiovascular, sendo atingidas em 15,9% dos pacientes de muito alto risco, 31,4% dos de alto risco, 54,3% dos de risco intermediário e 73,6% dos de baixo risco (p=0,0001). **Conclusão:** Embora o tratamento da dislipidemia seja frequente na rotina nos ambulatórios de cardiologia, o grande número de pacientes que permanecem fora das metas de LDL-c sugere dificuldades práticas desafiadoras no manejo dos pacientes no SUS.

3
Cardiologia Clínica

1347

Sindrome Coronariana Aguda com Supra de ST em Homens: Impacto da Pandemia Covid 19 no Tempo Total de Isquemia

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS
PROCAPE. Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST (IAMST) é considerado uma doença de alta incidência e infelizmente tem incapacitado ou sido a causa de óbito em milhões de pessoas. Nesse contexto o tempo entre o inicio dos sintomas e a abertura de uma artéria coronária ocluída tem impacto na morbimortalidade dos pacientes, e a partir disso surgiu o termo " tempo é musculo ", que poderia também ser entendido como musculo é vida. **Objetivo**: O objetivo desse estudo foi avaliar se durante a pandemia o tempo total de isquemia, em homens submetidos a intervenção coronariana percutânea (ICP) primaria, foi maior do que no ano anterior. **Materiais e Métodos:** Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes do gênero masculino com IAMST submetidos a ICP primária como estratégia de reperfusão. Foram realizadas analises comparativas de características clinicas e da evolução até 30 dias de homens tratados entre março a junho de 2019 com aqueles tratados entre marco a junho de 2020 (durante pandemia de COVID 19). As variáveis continuas foram apresentadas como media e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não de acordo com o teste de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas foram apresentas como valores absolutos e percentuais. Foram realizada analises estatísticas para comparara as variáveis e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. O estudo aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados**: Foram avaliados 331 pacientes masculinos submetidos a ICP primaria, sendo 188 em 2019 e 143 no ano de 2020. A analise comparativa entre os grupos revelou: idade 63 ± 6,7 anos vs 61 ± 8,7 anos, p = 0,8; Diabetes Mellitus 148 (78,7%) vs 99 (62%), p = 0,06; hipertensão arterial sistêmica 117 (62%) vs 89 (62%), p = 0,9; tabagismo 78 (41,4%) vs 47 (32,8%), p = 0,1; dislipidemia 22 (11,7%) vs 24 (16,7%), p = 0,2; acidente vascular encefálico 4 (2,1%) vs 5 (3,4%), p = 0,6; ICP previa 7 (3,7%) vs 33 (23%), p < 0,001; insuficiência cardíaca previa 7 (3,7%) vs 11 (7,6%), p = 0,03; tempo total de isquemia 463 min (340 – 670) vs 540 min (357 – 1260), p = 0,007; Δ T porta balão 120 min (90-150) vs 120 min (40 – 240), p = 0,09; infarto de parede anterior 80 (42,5%) vs 104 (72%), p < 0,001; sucesso do procedimento 163 (86,7%) vs 117 (81,8%), p = 0,2; trombose subaguda de stent 6 (3,1%) vs 5 (3,5%), p = 0,8; insuficiência cardíaca intra hospitalar 5 (2,6%) vs 2 (1,3%) ; tempo de permanência hospitalar ≥ 10 dias 29 (15,4%) vs 27 (18,8%), p = 0,4; óbito até 30 dias 13 (6,9%) vs 15 (10,4%), p = 0,3. **Conclusões**: Durante a pandemia o retardo entre o inicio da dor e abertura da artéria coronariana culpada pelo infarto agudo do miocárdio, o chamado tempo total de isquemia, foi maior do que o ano anterior. Dessa forma a pandemia esteve associada a maior tempo total de isquemia. A mortalidade até 30 dias foi numericamente maior durante a pandemia, mas não atingiu significância estatística (erro beta ?). Os temores e efeitos da pandemia possivelmente contribuíram para a demora da ida do paciente com IAMST ao hospital, e como tempo é musculo acreditamos que isso terá impacto futuro no prognostico dos pacientes.

1348

Intervenção Coronariana Percutânea Primária em Idosos: na Pademia da Covid 19 Houve Maior Retardo na Abertua da Artéria?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS
PROCAPE. Universidade de Pernambuco (UPE)

Introdução: Na intervenção coronariana percutânea (ICP) primaria o tempo total de isquemia (TTI) é importante pois esta associado a melhor prognostico dos pacientes. Durante a pandemia da COVID 19 houve recomendações e durante algum tempo muitas pessoas de grupos de riscos tiveram temores, sendo os idosos um desses grupos. **Objetivo**: O objetivo desse estudo foi avaliar se durante pandemia o TTI foi maior do que no ano anterior no contexto de ICP primaria em pacientes idosos. **Materiais e Métodos:** Este é um registro de mundo real que recrutou pacientes idosos com IAMST submetidos a ICP primaria como estratégia de reperfusão. Foram realizadas analises comparativas de características clinicas e da evolução até 30 dias de pacientes idosos tratados entre março a junho de 2019 com aqueles tratados entre marco a junho de 2020. As variáveis continuas foram apresentadas como media e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75 a depender de sua normalidade ou não de acordo com o teste de Shapiro Wilk. As variáveis categóricas foram apresentas como valores absolutos e percentuais. Foram realizada analises estatísticas para comparara a variáveis e o valor de p ≤ 0,05 foi considerado significativo. Estudo aprovado por comitê de ética da instituição. **Resultados**: Foram recrutados 260 pacientes, sendo 152 em 2019 e 108 no ano de 2020. Analise comparativa entre os grupos revelou: idade media: 67 ±5,8 anos vs 67,6 ± 6,1 anos, p = 0,9; homens 91 (59,8%) vs 68 (62,9%), p = 0,7; Diabetes Mellitus 48 (31,5%) vs 36 (33,3%), p = 0,8; tabagismo 55 (36,1%) vs 32 (29,6%), p = 0,3 hipertensão arterial sistêmica 114 (75%) vs 75 (69,4%), p = 0,3; dislipidemia 24 (15,7%) vs 23 (21,2%), p = 0,3; acidente vascular encefálico prévio 5 (3,2%) vs 8 (7,4%), p = 0,2; historia de insuficiência cardíaca 6 (3,9%) vs 4 (3,7%), p = 0,8; tempo total de isquemia 490 min (390 – 697) vs 540 min (400 – 1017), p = 0,05; Δ T porta balão 120 min (90-160) vs 120 min (41 – 193), p = 0,2; sucesso do procedimento 127 (83,5%) vs 89 (82,4%), p = 0,9; trombose subaguda de stent 3 (1,9%) vs 2 (1,8%), p = 0,6; insuficiência cardíaca até 30 dias 6 (3,9%) vs 4 (3,7%), p = 0,8; permanência hospitalar ≥ 10 dias 28 (18,4%) vs 30 (27%), p = 0,1; óbito até 30 dias 19 (12,5%) vs 14 (12,9%), p = 0.5. **Conclusões**: Durante um período da pandemia de COVID 19 o tempo total de isquemia de pacientes idosos submetidos a ICP primaria foi maior quando comparado aquele do ano anterior. Nessa população de idosos, tanto em 2019 quanto em 2020, a mortalidade até 30 dias foi maior do que a da literatura, porém não houve diferença entre os períodos. É possível que o TTI elevado nos dois períodos (490 min vs 540 min) tenha contribuído para os valores das taxas de sucesso do procedimento e de óbito até 30 dias.

1352

Intervenção Coronaria Percutanea de Precisão no Tratamento de Lesão de Bifrucação: Relato de Caso

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, MARIA ISABEL GADELHA O. CAVALCANTE e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS
Complexo Hospitalar da Unimed Recife

Introdução: A cardiologia intervencionista evoluiu bastante nos últimos anos e cada vez mais casos de doença arterial coronariana (DAC) complexos tem sido tratados com intervenção coronariana percutânea (ICP). As lesões de bifurcações representam um desafio tanto técnico quanto clinico, porém tem sido tratadas com ICP e os pacientes tem tido boas evoluções clinicas. A ICP de precisão guiada por imagem intracoronariana tem sido advogada quando do tratamento de bifurcações e o relato de caso a seguir ilustra esse tipo de intervenção. **Relato de Caso:** FCD, 63 anos, gênero masculino, casado, empresário, hipertenso, ex-tabagista, com sobrepeso e historia familiar de DAC foi internado com síndrome coronariana aguda sem supra de ST. No seu eletrocardiograma havia inversão da onda T de V2 a V6 e houve elevação da troponina ultrassensível. Foi medicado com aspirina, beta bloqueador, vastatina, enoxiparina e mantida losartana que já tomava. Foi submetido a angiografia coronariana por via radial que revelou estenose de 30% na artéria coronária direita, estenose de 80% no terço médio da artéria descendente anterior (ADA) e estenose de 50% no ramo diagonal (MEDINA 1,0,1). Decidiu-se por tratamento da lesão de bifurcação, tendo sido admistrado ticagrelor, o procedimento foi realizado guiado por ultrassom intracoronariano. As medidas da referencia distal eram: Área do vaso = 6,05 mm2; área mínima do lúmen = 4,09 mm2; diâmetros do lúmen 2,14 e 2,44 mm. No local de maior estenose a área mínima do lúmen era 1,3 mm2. Referencia proximal: Área do vaso = 6,6 mm2; área mínima do lúmen = 4,8 mm2; diâmetros do lúmen 2,7 e 2,28 mm. A placa aterosclerótica era predominantemente fibrótica, mas havia cálcio em alguns locais. Foram posicionados fios guias 0,014" na ADA e no ramo diagonal, em seguida foi realizada pré dilatação com cateter balão 2,25 x 15 mm, implante de stent 2,5 x 28 mm e pós dilatação proximal com cateter balão 2,75 x 12 mm. A angiografia revelou que não houve piora da estenose do ramo diagonal. O ultrasom intracoronariano revelou que o stent estava bem expandido, bem aposto, não foi visualizada dissecção e a mínima área do stent foi de 4,35 mm2 (área mínima do stent/ media das áreas de referencias = 97%). A angiografia final revelou fluxo TIMI 3, ausência de dissecção, trombo ou lesão residual > 10%. O paciente recebeu alta assintomático do hospital. **Discussão**: Quando do tratamento de lesões de bifurcação por ICP a utilização de imagem intracoronariana é sempre bem vinda, e deve ser usada sempre que estiver disponível. Essa ferramenta é de grande utilidade no planejamento pois caracteriza a placa, sua extensão, sua severidade e auxilia no sizing, assim como também é importante no procedimento pois é útil no adequado reposicionamento do fio guia 0,014" entre as hastes do stent na direção do ramo lateral, identifica complicações, estabelece critérios ótimos do implante do stent, tais como relação área mínima do stent/ media das áreas de referencias ≥ 80% e outros (ex. Dissecções, expansão, aposição, etc). Portanto, o uso de imagem intravascular no tratamento percutâneo de lesões de bifurcações permite uma padronização, transformando parâmetros subjetivos em objetivos e isso tem impacto positivo no prognostico dos pacientes.

1361

O Fator 15 de Diferenciação de Crescimento (GDF-15) é Preditor de Eventos em Pacientes com Fibrilação Atrial Paroxística, Persistente e Permanente

ANGELO MICHELE DI CANDIA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUSTAVO MOREIRA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA e HUMBERTO VILLACORTA
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares – Hospital Universitário Antônio Pedro – Universidade Federal Fluminense

Fundamentos: O fator 15 de diferenciação de crescimento (GDF-15) é um biomarcador de inflamação e estresse oxidativo. **Objetivos**: Avaliar o valor do GDF-15 na predição de desfechos clínicos em pacientes com flutter ou fibrilação atrial (FA) paroxística, persistente e permanente. **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) em um estudo prospectivo, observacional. No momento da inclusão foram coletados dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e dosamos os biomarcadores NT-proBNP, Troponina e GDF-15, entre outros. Os pacientes foram seguidos por um ano e o desfecho primário tempo até o primeiro evento definido como uma combinação de morte cardiovascular, internação de causa cardiovascular, embolia sistêmica, acidente vascular encefálico, ataque isquêmico transitório ou sangramento maior. Realizadas curvas ROC e de sobrevida livre de eventos de Kaplan-Meyer. **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. Ocorreram 14 eventos (7 óbitos, 6 reinternações e 1 hemorragia maior). Os níveis de GDF-15 nos pacientes com e sem eventos foram de 3864 (variação interquartil de 1737-7401) vs 2515 (995,7-4670) pg/mL, p=0,10. Um corte de GDF-15>6680 pg/mL mostrou sensibilidade de 35,7% e especificidade de 91,7%, com área sob a curva de 0,65. A sobrevida livre de eventos ao final de 1 ano em pacientes com GDF-15 abaixo e acima desse corte foi, respectivamente, de 79% vs 38%, p=0,004 (teste de log-rank), com hazard ratio (HR) de 11,4 (IC 95% 2,1-60,4). A pior sobrevida livre de eventos foi observada em pacientes com GDF-15>6680 pg/mL e NT-proBNP>3045 (34% vs 57% para quando somente o NT-proBNP estava elevado, p=0,002). Em comparação com pacientes com os dois biomarcadores abaixo do corte (sobrevida de 92%), o grupo com os dois biomarcadores elevados teve HR 13,9 (2,0-94,8). **Conclusões**: O GDF-15 demonstrou bom desempenho prognóstico e adicionou informações relevantes aos peptídeos natriuréticos em pacientes com FA.

1363

O Fator de Diferenciação de Crescimento 15 (GDF-15) Adiciona Informação Prognóstica ao NT-proBNP em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, ANGELO MICHELE DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA, ANA ANGÉLICA FONTOURA MAGALHAES LOBO, NATALIA MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR
Pós graduação em Ciências Cardiovasculares – UFF

Fundamentos: O fator de diferenciação de crescimento 15 (GDF-15) é um biomarcador de inflamação e estresse oxidativo e está alterado em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). **Objetivos:** Avaliar o valor do GDF-15 na predição de desfechos clínicos em pacientes com IC crônica. **Métodos:** Foram estudados pacientes portadores de IC crônica, acompanhados em centro especializado, incluídos em um estudo prospectivo e longitudinal. Foram incluídos pacientes com fração de ejeção do VE (FE%) <50% e pacientes com FE% recuperada (³50%, mas que foi reduzida anteriormente). No momento da inclusão foram coletados dados clínicos e eletrocardiográficos e dosados os biomarcadores NT-proBNP e GDF-15. O escore de risco MAGGIC foi calculado. Os pacientes foram seguidos por 340±170 dias. O desfecho primário do estudo foi a combinação de morte cardiovascular ou internação por IC. **Resultados:** Foram incluídos 87 pacientes, sendo 53 (61%) homens, média de idade de 66±12 anos e FE de 37,5±11,8%. A mediana de GDF-15 em pacientes com e sem desfechos foi respectivamente de 2003 (variação interquartil 1310-4271) vs 1450 (977-2603) pg/mL, p=0,034. A mediana de NT-proBNP foi de 3382 (875-5360) vs 953,7 (263-2880), p=0,025. Não houve diferença estatisticamente significativa no escore MAGGIC nos dois grupos (p=0,73). Os dois biomarcadores apresentaram desempenho semelhante na curva ROC. Um corte de GDF-15 de 1047 pg/mL teve sensibilidade de 93,1% e especificidade de 65,5%, com área sob a curva (AUC) de 0,64 (IC 95% 0,53-0,74). Corte de NT-proBNP de 1846 pg/mL teve sensibilidade e especificidade de 65,5, com AUC de 0,648 (IC 0,53-0,74). A sobrevida livre de eventos foi significativamente menor em pacientes com GDF-15 >1047 pg/mL (p=0,01, log rank test). Quando os dois biomarcadores estavam acima do corte, observou-se a pior sobrevida livre de eventos, com hazard ratio (HR) de 7,07 (IC 95% 2,72-18,35) em comparação ao grupo com os dois biomarcadores baixos. Na análise multivariada pelo modelo de riscos proporcionais de Cox, somente o GDF-15 foi significativo, p=0,017 e HR 1,0002 (1,0-1,0004) para aumentos de uma unidade. **Conclusões:** O GDF-15 é marcador prognóstico na IC crônica e acrescenta informação aos peptídeos natriuréticos.

1369

Derrame Pericárdico Associado a Doença Renal Policística

ANDREAS MULLER NETO, JULIANA DIAS GONDIM SANCHES, JÚLIA PIRES DOS REIS MAIA, GUILHERME THULER TAFURI MARCONDES, RAQUEL ALENCAR SAMPAIO FERRAZ, VICTORIA DOMINGOS ALVES ROCHA, ALEXANDRA DA SILVA BARROS, CARLA DA SILVA GOMES RIBEIRO e THAINÁ SCRAMIN DE ALMEIDA
Hospital Escola de Valença, RJ

Introdução: A doença renal policística (DRPC) de caráter autossômico dominante, progressiva, é a causa hereditária mais comum de doença renal crônica com prevalência de 1 em 400 a 1000 nascidos vivos. Apesar de não ser a manifestação extra renal mais comum, o derrame pericárdio pode ocorrer devido a mutação nos genes PKD1 e 2 que altera a matriz extracelular e a distensibilidade dos tecidos conectivos. **Relato de Caso:** M.G, masculino, 46 anos, natural de Valença-RJ, internado por edema assimétrico de membros inferiores associado a dor e empastamento de panturrilha há 15 dias. Sem sintomas cardiológicos. Hipertensão arterial sistêmica há 10 anos de difícil controle. História familiar de doença renal crônica dialítica. Exames admissionais laboratoriais com injúria renal e à radiografia de tórax aumento expressivo da área cardíaca, até então desconhecido pelo paciente. Para elucidação, realizados tomografia de tórax e ecocardiograma transtorácico que demonstraram derrame pericárdico volumoso, sem sinais restritivos. Ultrassonografia (USG) de rins e vias urinárias evidenciou DRPC e foi descartada trombose venosa profunda de membro inferior ao doppler de membros inferiores. Avaliação tireoidiana inocente. A fim de definir etiologia, realizada pericardiocentese guiada por USG com drenagem de 1700ml de líquido amarelo citrino. A análise do líquido pericárdico associada aos exames complementares e a clínica permitiram descartar etiologia infecciosa, tireoideana, reumatológica, urêmica, neoplásica e medicamentosa. Diante a estabilidade hemodinâmica e a exclusão das outras possíveis etiologias, optado por não realizar biópsia endomiocárdica e assumir a DRPC como a etiologia do derrame pericárdico. Vale ressaltar que o paciente apresentou hipertensão de difícil controle em todo período de internação. **Discussão:** O derrame pericárdico é considerado como biomarcador independente e está presente em cerca de 35% dos pacientes com DRPC. O conhecimento de tal associação e sua apresentação clínica é de suma importância para que a DRPC seja considerada entre as etiologias de derrame pericárdico, especialmente em adulto assintomático, entre a 3ª e 4ª década de vida e com história familiar de doença renal crônica. A maioria dos derrames pericárdicos neste cenário são clinicamente bem tolerados porém o prognóstico da DRPC e suas manifestações extra renais não é totalmente estabelecido, devendo o paciente seguir acompanhamento cardiológico e nefrológico.

1368

Aneurisma de Aorta Torácica Gigante em Adolescente: o Desafio no Diagnóstico e Manejo em Doenças Raras e com Alta Letalidade

JÚLIA COLONESE SERRA, MARIANA FERNANDES GUIMARÃES, CAROLINA REZENDE MARIZ, CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA, RENATA MATTOS SILVA, JOAQUIM MARCIO DUARTE E SILVA, VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, YETI CABOUDY SZTAJNBOK e ANDRÉA MADEIRA BOAVENTURA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A maioria dos aneurismas de aorta torácica (AAT) são de causa degenerativa associado a aterosclerose, mas em crianças e adolescentes podem ter associação genética (Síndrome de Marfan [SM], Loyes Dietz e Ehlers Danlos) ou congênita (aorta bicúspide e AAT familiar). A maioria é assintomática e descoberta incidentalmente em exames de imagem. A SM é uma das causas mais frequentes de aneurismas geneticamente deflagrados, sendo uma doença autossômica dominante causada pela deficiência do gene da fibrilina (FBN1) gerando alterações multissistêmicas; a dilatação da aorta é encontrada em 50% dos casos de SM. **Relato de Caso:** Paciente, masculino de 16 anos, previamente hígido, com estigmas de Síndrome de Marfan, iniciou quadro de odinofagia, febre e linfadenonomegalias cervicais e submandibulares com cerca de um mês de duração. Após quadro infeccioso evoluiu com dispnéia aos esforços e ortopneia. Realizada investigação diagnóstica apresentando sorologias IgM e IGG positivas para Epstein Barr (EBV). Ecocardiograma transtorácico demonstrou aneurisma de aorta ascendente e insuficiência aórtica, mitral e tricúspide graves, além de disfunção biventricular grave e hipertensão pulmonar. Angiotomografia mostrou dilatação fusiforme da porção ascendente da aorta torácica (medidas: 8,4 x 8,1cm), estendendo-se desde o seio de valsalva até a crossa. Restante da aorta de curso e calibre normais. Testes genéticos em andamento. Paciente apresentou recuperação evolutiva da função ventricular e foi submetido a cirurgia com colocação de tubo aórtico valvado mecânico, troca de valva mitral e plastia da tricúspide. **Discussão:** O AAT é uma doença perigosa, mortal e silenciosa, notoriamente difícil de detectar e diagnosticar antes das complicações. Esforços têm sido realizados para determinar quais pacientes estão sob maior risco de AAT e, portanto, garantir uma triagem preventiva visando diagnóstico precoce, monitoramento e intervenção cirúrgica quando houver indicação. Dessa forma torna-se crucial a realização de testes de rastreio bem como investigação de história familiar detalhada a fim de modificar os desfechos de uma patologia tão catastrófica ainda mais em idades tão precoces.

1378

Síndrome de Down: um Modelo de Hipotensão Arterial ou Precisamos de Curva Pressórica Específica?

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA e MATHEUS MEDEIROS LEITE
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF
Centro de Referência em Síndrome de Down do Distrito Federal – CRISDOWN

Foram avaliados 84 pacientes adultos com síndrome de Down (SD), de ambos sexos, em relação a antropometria e presença de cardiopatia estrutural. Os pacientes foram submetidos a medida de pressão arterial periférica e central por meio do dispositivo oscilométrico Arteris-AOP@ (Cardio Sistemas Comercial e IndustrialLtda, São Paulo, Brasil), registro ANVISA 10361059013. As medidas de pressão arterial central em todos grupos analisados mostraram-se baixas em relação à idade, gênero e índice de massa corpórea (IMC) e significativamente inferiores às medidas de pressão arterial periférica. Estes dados sugerem a necessidade de se construir curvas pressóricas específicas para a SD.

1388

Adesão ao Tilt Trainning em Pacientes com Síndrome de Down e Síncope Vaso-Vagal

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA e NEILA ANDERS AIDAR
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF
Centro de Referência em Síndrome de Down do Distrito Federal – CRISDOWN
MEDCOR – Medicina Avançada

Estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo.O objetivo do trabalho foi analisar perfil clínico e adesão ao tratamento de 15 pacientes com Síndrome de Down e diagnóstico de síncope vaso-vagal. As variáveis foram coletadas durante consulta ambulatorial e todos pacientes foram submetidos a exame de tilt teste. Os critérios de inclusão foram ter síndrome de Down e tilt teste positivo.Todos foram orientados sobre aumento de ingesta hídrica, dieta fracionada e com regularidade e a realizar tilt trainning. Observamos adesão ao tilt trainning em 75% dos casos e seguimento até a quinta consulta pós diagnóstico em 60% dos casos.A alta adesão ao tratamento com tilt trainning demonstra que é possível o tratamento não medicamentoso mesmo em pacientes com deficiência intelectual devido SD. A colaboração da família é essencial na adesão ao tratamento.

1393

Trombos Flutuantes em Arco Aórtico. Relato de Dois Casos

JEFERSON FREIXO GUEDES, JULIA DE CASTRO LANNES, CECILIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO, THAÍS ALVARENGA CERONI, CATHARINE VITÓRIA DOS SANTOS SIQUEIRA, LARA MONTEIRO PORCELL VALADARES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD e DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES
Hospital Municipal Miguel Couto, RJ
Hospital Federal de Bonsucesso, RJ

Introdução: A ocorrência de trombos pedunculados e flutuantes em condutos de alta pressão e fluxo sanguíneo como o arco aórtico constitui condição rara, havendo segundo Avelino et al, 2017, cerca de 100 casos descritos na literatura. Cursam com grande potencial embolígênico, observando-se a 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 decorrentes dos fenômenos embólicos, justificando a necessidade de abordagem terapêutica que deve ser individualizada, podendo envolver cirurgia com circulação extra-corpórea em casos selecionados ou tratamento clínico com anticoagulação plena. **Relato do primeiro caso:** Paciente de 72 anos, 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 submetido à revascularização miocárdica e abordagem cirúrgica de lesão em arco aórtico. **Relato do Segundo Caso:** Paciente de 70 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus do tipo 2 sem sintomas cardiovasculares, com realização de ecocardiograma transtorácico que evidenciou função sistólica normal do ventrículo esquerdo e placa ateroesclerótica em arco aórtico com extensão de 2,8 cm associado a imagem ecogênica, pedunculada, com grande mobilidade compatível com trombo. Não evidenciou-se doença coronariana em estratificação, sinais clínicos e radiológicos de embolização periférica, seguindo em tratamento clínico com anticoagulação. **Conclusões:** A relevância destes casos fundamenta-se na identificação de rara condição nosológica (trombos móveis com porção flutuante em arco aórtico), com sucesso em abordagem cirúrgica no primeiro caso e clínico com anticoagulação plena no segundo.

1394

Oclusão Arterial Periférica Aguda Tromboembólica por Dissecção Aórtica na Emergência. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, PRISCILA DA SILVA PEREIRA MACHADO, GIOVANNA MORAIS DAIBES RACHID, MARINA DIBLASI CANESHI, LAURA PINTO COELHO ALVES, GIOVANA FERNADES PEDRO, ROBERTA HELENA CHELOTTI ABRANTES, CATHERINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA, YURI GOMES DE BRITO e LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES
Hospital Municipal Miguel Couto – RJ

A dissecção aórtica aguda (DAA) constitui emergência cardiovascular que acomete entre 2,5 a 15 pessoas a cada 100.000, cursando com grande potencial de gravidade e mortalidade sobretudo na ausência de diagnóstico e tratamento precoces. De Acordo com Aoyagi et al, 2020, aproximadamente 30% dos pacientes com DAA podem cursar com isquemia distal (isquemia visceral, renal, medular e membros inferiores), havendo nesta contexto aumento de mortalidade. A compressão da luz verdadeira por extensão e expansão da luz falsa constitui o principal mecanismo envolvido neste processo de isquemia distal, sendo o mecanismo tromboembólico infrequente. **Relato de Caso:** Paciente de 41 anos, sexo feminino, tabagista, sem outras comorbidades, com início de dispnéia aos esforços, palpitações taquicárdicas e edema de membros inferiores duas semanas antes da admissão hospitalar, negando dor torácica. Apresentava-se com crepitações bilaterais em bases pulmonares e sopro diastólico em foco aórtico acessório (2+/6+), pulsos periféricos com boa amplitude. Ainda no primeiro dia de internação cursou com quadro súbito de intensa dor, palidez, extremidade fria e ausência de pulso femural em membro inferior esquerdo, com necessidade de utilização de doses elevadas de morfina e avaliação de urgência pela cirurgia vascular. Submetida à abordagem vascular com tromboembolectomia em caráter de urgência havendo retirada de trombos de aspecto agudo e restabelecimento completo de fluxo vascular distal. Realizado posteriormente ecocardiograma transtorácico para investigação de fonte embolígênica: função sistólica global biventricular normal, ectasia de aorta ascendente (3,8 cm) com imagem laminar em aorta ascendente compatível com dissecção, havendo ainda falha de coaptação de valva aórtica com regurgitação moderada a grave e congestão em veia cava inferior. Complementação diagnóstica com angiotomografia de aorta demonstrando extensa dissecção aórtica desde porção inicial de aorta ascendente até aorta abdominal infra-renal (Stanford A e DeBakey I), sendo transferida para tratamento cirúrgico. **Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na apresentação inicial atípica de DAA na emergência (ausência de dor torácica), apresentando insuficiência aórtica aguda, congestão pulmonar e sistêmica, cursando com complicação periférica infrequente (oclusão arterial aguda tromboembólica) com necessidade de abordagem vascular de urgência e posterior tratamento cirúrgico definitivo para DAA.

1399

Comunicação Interventricular Assintomática Pós-Infarto Agudo do Miocárdio

EVANDRO SUZANO DA SILVA FILHO e ERIC COSTA DE ALMEIDA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma complicação mecânica rara do infarto agudo do miocárdio, com incidência média de 0,3%, tendo apresentação clínica que varia de sopro incidental assintomático, ao choque cardiogênico. Mesmo nos casos de menor sintomatologia, os CIV não corrigidos têm mortalidade média de 80% em 30 dias, de forma que a apresentação clínica determinará o melhor momento para abordagem cirúrgica, como no caso a seguir. **Caso Clínico:** M.C.L, 60 anos, sexo masculino, com história de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II e fibrilação atrial paroxística; procurou Emergência com quadro de dor torácica típica, de início súbito, com 24 horas de evolução. Realizado eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior (V2-V6), sendo diagnosticado infarto agudo do miocárdio Killip I. Transferido a hospital de referência, onde fora submetido a coronariografia, que mostrou lesão de 70% em terço proximal de artéria descendente anterior (ADA), seguida de oclusão em terço médio; realizada angioplastia de ADA com 2 stents farmacológicos, com fluxo TIMI II. Após procedimento, paciente evolui com estabilidade clínica e assintomático; durante exame físico, 12 horas após abordagem, identificado sopro holossistólico 4+/6+ em borda esternal esquerda, sem outras alterações ao exame físico e permanecendo assintomático. Realizado ecocardiograma transtorácico (EcoTT), que evidenciou grande CIV muscular septo-apical, medindo 1,5 cm, com shunt E-D. Dada a estabilidade, optado por programação cirúrgica tardia, para melhor cicatrização miocárdica e redução de risco intraoperatório. Submetido a correção cirúrgica após 12 dias, sem intercorrências, permanecendo assintomático e com EcoTT pós-operatório sem shunt residual VE-VD. **Discussão:** A CIV é uma complicação rara de IAM, após a evolução das estratégias de reperfusão miocárdicas, mas com elevada morbimortalidade, pela possibilidade de evolução rápida para choque cardiogênico, mesmo em pacientes com apresentação inicial pouco sintomática. A abordagem cirúrgica é o tratamento de escolha, em casos críticos devendo ser realizada de emergência. Porém, em pacientes estáveis, como o do caso, retardar a abordagem em até 1 semana do diagnóstico gera menor mortalidade e complicações perioperatórias, por menor risco de sangramento e maior facilidade de ancoragem das bordas do CIV.

1400

Tratamento Transcateter Sequencial de Estenose Aórtica e Disfunção de Bioprótese Mitral – Os Limites da Cardiologia Intervencionista

BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRE GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLETA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES
Hospital Central do Exército

Introdução: O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional de troca valvar aórtica, com indicações que caminharam dos pacientes inoperáveis aos de baixo risco cirúrgico, sendo atualmente uma terapia consolidada para estenose aórtica. O implante percutâneo de válvula em posição mitral para disfunção de bioprótese mitral (valve-in-valve mitral) já é uma possibilidade terapêutica abordada pela Diretriz Brasileira de Valvopatias, com nível de recomendação IIa e nível de evidência B. Iremos relatar um caso que apresenta os procedimentos em um mesmo paciente. **Relato de Caso:** J.O.M., 73 anos, sexo feminino, hipertensa, portadora de fibrilação atrial permanente com bloqueio de ramo esquerdo completo, submetida em 25/11/2021 a troca valvar mitral por estenose mitral reumática. Na ocasião, foi observado bloco de cálcio no anel mitral e parede posterior de ventrículo esquerdo, comprometendo o diâmetro efetivo do anel mitral além de calcificação de folhetos aórticos com estenose aórtica grave. Foi implantada bioprótese Sorin 23 mm em posição mitral e devido a tempo prolongado de circulação extra-corpórea não foi abordada a estenose aórtica. A paciente evoluiu com dispneia classe III da NYHA apesar de uso de IECA, beta-bloqueador e diurético. Novo ecocardiograma um ano após o implante evidenciou estenose aórtica grave e dupla disfunção da bioprótese mitral, com estenose grave e regurgitação moderada a grave. Os escores de risco para re-troca valvar tradicional são: STS de 5,142% e Euroscore II de 9,48%. Devido à idade e escores de risco foi decidido em Heart Team pela terapia transcateter, sendo considerada a re-troca valvar + troca valvar aórtica de alto risco cirúrgico. Angiotomografia de aorta pré-procedimento identificou válvula aórtica tricúspide com área de ânulo aórtico de 348 mm2, perímetro de 67,4 mm, diâmetro máximo de 21,6 mm e mínimo de 19,9 mm, com presença de cálcio moderado no anel. A altura de coronária direita para o anel era de 11,0 mm e a da coronária esquerda de 11,3 mm. O diâmetro médio dos seios de Valsalva era de de 26,8 mm. A avaliação da via de acesso para o procedimento aórtico determinou como menores diâmetros em artéria femoral comum direita, ilíaca externa direita e ilíaca comum direita 6,3; 6,0 e 6,0 mm respectivamente. Havia moderado cálcio da artéria femoral comum direita até a aorta e ausência de tortuosidade íliofemoral. A área de nova via de saída de ventrículo esquerdo com implante de nova válvula em posição mitral era de 246 mm2 com uso de válvula balão expansível Myval 24,5 mm (mínimo aceitável= 170 mm2). Foi decidido por realizar o tratamento transcateter em 2 etapas, se iniciando pela TAVI e em um segundo momento o valve-in-valve mitral (VIVm). O primeiro procedimento foi realizado sob anestesia geral, com ecocardiograma transesofágico e marcapasso provisório em veia subclávia esquerda. Foi realizada punção de artéria femoral comum direita com ultrasssonografia, posicionando bainha arterial 5F e realizada angiografia femoral, que confirmou ponto de punção femoral comum direita. Realizado pré-fechamento com 2 Perclose Proglide cruzados. O acesso para aortografia com pigtail foi o femoral esquerdo. Com cateter AL 1,0 5F e guia ponta reta, cruzada a válvula aórtica através da bainha femoral direita e posicionada guia Lunderquist DC no ventrículo esquerdo, após troca com guia longo e cateter pigtail 5F. Retirada bainha femoral e posicionada bainha Python 14F. Posicionada válvula Myval 21,5 mm com volume nominal (4,7% de oversize pela área do anel) e realizado implante com sucesso, com leak paravalvar mínimo tanto angiograficamente como pelo ecocardiograma transesofágico. O gradiente transvalvar médio foi de 3 mmHg e máximo de 5 mmHg. Retirado introdutor Python 14F com seu dilatador, realizada hemostasia com os dispositivos Proglide previamente utilizados e feita angiografia femoral de controle sem complicações. Revertida heparinização parcialmente com protamina. Oito dias após o primeiro procedimento, foi realizado o VIVm pela via transseptal. O acesso venoso foi femoral direito, com anestesia geral e ecocardiografia transesofágica. Inicialmente posicionada bainha 6F e realizado pré-fechamento com 1 Proglide. O ecocardiograma com a paciente em anestesia geral demonstrava gradiente transmitral máximo de 25 e médio de 16 mmHg, com insuficiência moderada a importante. O septo foi puncionado com bainha Swartz 8F e agulha BRK, sendo então dilatado o septo interatrial com balão MAMMOTH 16x40 mm e posicionada guia Lunderquist DC no ventrículo esquerdo com cateter pigtail 5F e bainha AGILIS NXT 8,5F. Retirado o introdutor femoral direito e posicionada bainha Python 14F. Em seguida, realizado implante de válvula Myval 24,5 mm em posição invertida com 1 mL a mais em seu balão de entrega do que o volume nominal. Realizada pós-dilatação com balão de entrega, atingindo 6 atm. Ecocardiograma transesofágico imediato com gradiente transvalvar máximo de 16 mmhg e médio de 9 mmHg com insuficiência central mínima, pressão sistólica de artéria pulmonar (PSAP) de 45 mmHg e refluxo tricúspide discreto a moderado. A comunicação interatrial pós-procedimento foi considerada pequena, com shunt esquerda-direito. Hemostasia femoral com o Proglide previamente utilizado. A paciente teve alta hospitalar sete dias após o procedimento, sem necessidade de marcapasso, com função renal normal, sem sangramentos ou outras complicações, em uso de rivaroxabana, AAS e clopidogrel. Em consulta de controle realizada 40 dias após a alta hospitalar, a paciente se encontrava em classe funcional I de NYHA. Ecocardiograma de controle 30 dias após o último procedimento demonstra gradiente médio aórtico de 7 mmHg, máximo de 14 mmHg, sem regurgitação, gradiente mitral máximo de 19 mmHg e médio de 9 mmHg sem regurgitação, com PSAP estimada em 16 mmhg e melhora da regurgitação tricúspide. **Discussão:** Foi relatado um caso de doença multivalvar complexo, em paciente previamente submetida a cirurgia cardíaca e que evoluiu com falha de bioprótese mitral. Inicialmente, houve uma tentativa cirúrgica de realizar o tratamento completo das estenoses mitral e aórtica, entretanto não se obteve êxito devido a calcificação exuberante de aparato mitro-aórtico que dificultou o procedimento e prolongou o tempo de circulação extra-corpórea, de forma que apenas a doença mitral foi abordada inicialmente. Tendo a paciente evoluído com degeneração precoce da bioprótese mitral, a opção em Heart Team pela abordagem transcateter dupla foi feita devido ao elevado risco cirúrgico. A sequência de abordagem foi pensada em aliviar primeiro a via de saída do ventrículo esquerdo, levando em consideração que o tratamento da doença mitral poderia piorar o quadro clínico, levando a sobrecarga de volume a um ventrículo esquerdo sob regime de pressão elevada. O resultado clínico foi excelente, com melhora expressiva de classe funcional, fazendo um paralelo com a resolução da hipertensão pulmonar. Esse caso ilustra as possibilidades transcateter e fronteiras da cardiologia intervencionista. Ainda não se sabe exatamente a durabilidade da abordagem percutânea no que tange o implante mitral, porém nesse caso não se vislumbrou outra possibilidade de tratamento.

1402

Tromboembolismo Pulmonar Relacionado a Covid 19 em Fase Evolutiva Precoce e Tardia na Emergência. Relato de Dois Casos

JEFERSON FREIXO GUEDES, THAIS ALVARENGA CERONI, CATHARINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA, LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES, JULIA DE CASTRO LANNES, CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO, YURI GOMES DE BRITO, PRISCILA SILVA PEREIRA MACHADO, GIOVANNA MORAIS DAIBES RACHID e MARINA DIBLASI CANESHI
Unidade de Pronto atendimento de Copacabana – Unimed Rio

Introdução: O Tromboembolismo pulmonar (TEP) constitui entidade nosológica com grande potencial de mortalidade na ausência de diagnóstico e tratamento adequados. A COVID 19 está relacionada com distúrbios inflamatórios e hematológicos cursando com hipercoagulabilidade sanguínea e aumento no risco de desenvolvimento de tromboembolismo tanto na fase aguda de doença como tardiamente. A metanálise de Gong et al, 2022 observou a incidência de 21% de TEP em 10.367 pacientes internados por COVID 19, com incidência significativamente maior nos pacientes internados em terapia intensiva. Briceno-Mayroga et al, 2021 observaram a incidência de TEP em 1 a cada 4 pacientes sob ventilação mecânica em terapia intensiva por COVID 19. **Relato do Primeiro Caso:** Paciente de 72 anos, sexo feminino, com histórico de COVID 19 sem necessidade de internação 3 meses antes da admissão hospitalar, cursando com dispnéia e cansaço progressivo aos esforços cerca de 30 dias após a COVID 19. Avaliada inicialmente em nível ambulatorial por grande piora do cansaço, realizou ecocardiograma que evidenciou hipertensão de artéria pulmonar e disfunção sistólica ventricular direita, sendo encaminhada para unidade de emergência onde realizou angiotomografia de tórax que demonstrou falhas de enchimento em tronco de artéria pulmonar (TEP submaciço). Iniciou-se anticogulação plena com enoxiparina e transferência para unidade de terapia intensiva. **Relato do Segundo Caso:** Paciente de 79 anos, portadora de HAS, com 11 dias de evolução de quadro de rinofaringite e confirmação de COVID 19, admitida para avaliação em unidade de emergência por dor e edema assimétrico em membro inferior direito, associada à discreta dispnéia com necessidade de O2 suplementar. Doppler venoso com trombose venosa fêmuro-poplítea e angiotomografia de tórax evidenciando falha de enchimento em artérias segmentares de artéria pulmonar direita. Iniciou-se enoxiparina em dose plena e internação em terapia intensiva. **Conclusões:** O TEP possui grande potencial de gravidade e apresentação clínica ampla, variando de casos oligossintomáticos ao choque circulatório e óbito. O diagnóstico pode ser desafiador em unidades de emergência. A relevância destes casos fundamenta-se na importância da suspeição clínica para o diagnóstico e tratamento precoce de TEP com alta carga trombótica em pacientes com COVID 19 (sem sintomatologia respiratória acentuada) e em fases distintas de evolução da doença (precoce e tardia).

1403

Infarto Esplênico por Fibrilação Atrial Aguda. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, YURI GOMES DE BRITO, CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO, JULIA DE CASTRO LANNES, LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES, CATHARINE VITÓRIA DOS SANTOS SIQUEIRA, THAÍS ALVARENGA CERONI, LAURA PINTO COELHO ALVES, GIOVANA FERNANDES PEDRO e ROBERTA HELENA CHELOTTI ABRANTES
Hospital Municipal Miguel Couto, RJ

Introdução: A fibrilação atrial é a arritmia mais comumente observada na prática clínica sobretudo em faixas etárias mais elevadas, observando-se aumento em sua a incidência ao longo dos últimos anos diante do envelhecimento populacional. Dentre as repercussões clínicas destaca-se o risco tromboembólico havendo relação principalmente com o acidente vascular encefálico isquêmico, podendo ocorrer ainda embolizações viscerais e vasculares periféricas. O infarto esplênico secundário a fibrilação atrial constitui entidade nosológica incomum, apresentando-se clinicamente de forma variável desde oligossintomática a dor abdominal intensa em quadrante superior esquerdo. **Relato de Caso:** paciente de 83 anos, sexo feminino, portadora de HAS e hipotireoidismo, admitida em unidade de emergência por dispnéia progressiva aos esforços (2 semanas de evolução) e dor em base de hemitórax e hipocôndrio esquerdos. Apresentava-se com taquipnéia (sem esforço ventilatório), congestão pulmonar, ritmo cardíaco irregular compatível com fibrilação atrial. Trouxe resultados de exames ambulatoriais prévios: eletrocardiograma realizado no dia anterior ao atendimento na emergência com taquicardia sinusal e ecocardiograma transtorácico anterior ao início dos sintomas com função sistólica global do VE normal (FE de 67%). Eletrocardiograma de admissão hospitalar com fibrilação atrial, exames laboratoriais demonstrando elevação de BNP 3492 pg/mL e D-dímero de 5327 ng/mL. Realizado novo ecocardiograma que demonstrou disfunção sistólica global do VE leve à moderada (FE de 42%, com leve hipocinesia difusa), função sistólica do VD normal, leve aumento do volume atrial esquerdo (40 mL/m2), congestão em veia cava inferior e sinais de hipertensão pulmonar (PSAP: 50 mmHg). Houve melhora do quadro clínico e de congestão com diurético. Diante da elevação de D-dímero e do quadro álgico em região tóraco-abdominal à esquerda que piorava à palpação, realizou-se angiotomografia de tórax que não evidenciou tromboembolismo pulmonar e tomografia de abdômen com contraste para investigação de embolia visceral. Esta demonstrou hipodensidade de limites bem definidos no baço compatível com infarto esplênico. Iniciado anticogulação plena e internação hospitalar para estabilização clínica. **Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de insuficiência ventricular esquerda concomitante a fibrilação atrial aguda e identificação de fenômeno embólico visceral incomum (infarto esplênico).

1406

Pseudoaneurisma da Cortina Mitro-Aórtica Pós-Cirurgia Cardíaca: um Relato de Caso

MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, ANDRESSA BRAGA BARROS, MARCELO IORIO GARCIA e JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA
Instituto do Coração Edson Saad – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Samaritano – Botafogo, RJ

Introdução: Shunts intracardíacos iatrogênicos podem ocorrer após cirurgias valvares por lesão mecânica direta inadvertida durante o procedimento. A cortina mitro-aórtica é particularmente susceptível, com relatos na literatura de pseudoaneurismas ou fístulas entre o trato de saída e o átrio esquerdo, após cirurgias valvares aórticas. Calcificação do anel valvar, prótese com tamanho inadequado, necessidade de alargamento da raiz aórtica e endocardite são potenciais fatores de risco. **Caso:** Mulher, 72 anos, hipertensa e ex-tabagista, portadora de estenose aórtica grave, submetida à troca valvar biológica sem intercorrências. No 15º dia de pós-operatório apresentou episódio de febre e hipotensão, sendo diagnosticada infecção urinária por enterococo. Iniciada ampicilina com adequada resposta clínica e laboratorial. Ecocardiograma transesofágico realizado no 10º de tratamento revelou imagem ovalada e pulsátil na região da cortina mitro-aórtica no trato de saída do ventrículo esquerdo (VE), com presença de fluxo em seu interior, sugestiva de pseudoaneurisma. Hemoculturas permaneciam negativas e uma tomografia por emissão de pósitrons não apresentou padrão de captação sugestiva de etiologia infecciosa, apenas inflamação valvar pós-operatória. Mesmo após término do antibiótico, a paciente permaneceu assintomática, e recebeu alta para acompanhamento ambulatorial. Após 6 meses de seguimento não houve mudança clínica ou ecocardiográfica, sendo mantido o tratamento conservador. **Conclusão:** A incidência de fístulas ou pseudoaneurismas do trato de saída do VE aorta ascendente após cirurgias valvares aórticas é baixa (<1%). Apesar da possibilidade de infecção subjacente, a maioria ocorre por alguma complicação mecânica da cirurgia. A maior parte dos pacientes permanece assintomática, mas cerca de 30% pode evoluir com sintomas de insuficiência cardíaca devido a shunts significativos, com ou sem hemólise associada. Nesses casos, o fechamento percutâneo pode ser uma opção, visando evitar os riscos associados a uma nova operação.

1407

Endocardite Infecciosa em Valvula Nativa por Enterococcus Faecium Resistente à Vancomicina: um Relato de Caso

MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOUOR, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, MAURO PAES LEME DE SÁ, ANDREA TAVARES ALENCAR, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA, VLANDER GOMES COSTA JUNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Samaritano – Botafogo, RJ

Introdução: Acesso venoso central, doença renal crônica (DRC), imunossupressão e hospitalização prolongada estão associados a um maior risco de infecção por enterococos resistentes à vancomicina (VRE). E. faecalis é mais comumente associado a infecções invasivas, mas E. faecium é intrinsecamente mais resistente a antibióticos. **Caso:** Mulher, 55 anos, portadora de DRC em hemodiálise deu entrada no hospital por dor torácica aguda. A paciente possuia um acesso venoso permanente na veia jugular interna esquerda implantado há mais de 2 anos e uma cistostomia funcional. Eletrocardiograma inicial apresentou supradesnivelamento do segmento ST na parede anterior e foi prescrita trombólise. Após a infusão, foram diagnosticados pontos de sangramento no cerebelo e no lobo frontal direito. O ecocardiograma transtorácico revelou regurgitação aórtica grave e vegetação de 0,97cm na face ventricular da valva. Um estudo transesofágico demonstrou imagens adicionais anexadas ao folheto coronariano esquerdo e ao folheto não coronário medindo 1,13cm e 0,7cm, respectivamente. O cateter venoso foi removido, múltiplas hemoculturas identificaram E. faecium resistente à vancomicina. Daptomicina com linezolida foram iniciadas. Como a paciente apresentava endocardite infecciosa (EI) com patógeno multirresistente, grandes vegetações, disfunção valvular e provável embolia sistêmica (Acidente Vascular Encefálico e Infarto Agudo do miocárdio), foi indicada cirurgia cardíaca 4 semanas após o evento neurológico. A angiografia coronária pré-operatória foi normal e realizada cirurgia de troca valvar aórtica Biológica sem maiores complicações. A paciente teve alta com sucesso após 6 semanas de antibioticoterapia após o procedimento cirúrgico. **Discussão:** Embora os enterococos sejam tipicamente associados à EI, o VRE raramente é identificado neste contexto. A maioria dos casos é do lado esquerdo e afeta principalmente a válvula aórtica. Naqueles com EI e múltiplos fatores de risco para bactérias resistentes a medicamentos, o VRE deve ser considerado como um patógeno potencial. O esquema antibiótico mais eficaz ainda não foi definido, e a cirurgia ainda pode ser necessária em 30% dos casos.

1408

Perfil de Morbidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil Durante o Período de 2018 a 2022: uma Análise dos Custos Destinados ao Manejo Dessa Condição no País

JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, GABRIELA BEATRIZ COELHO DE SOUSA, MATHEUS DOS SANTOS FERREIRA, LAILSON JOAQUIM DA SILVA, HELLEN CAROLINE SILVA COSTA, JOÃO VITOR XAVIER SANTOS, ADRIANA PACHECO REIS DE SOUZA, JONAS MUNIZ DA PAIXÃO e EUZEBIO RAIMUNDO DA SILVA
Universidade Estadual da Bahia

Introdução e/ou fundamentos: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um processo de necrose do tecido de parte do músculo cardíaco por falta de oxigênio, devido à obstrução da artéria coronária, que ocorre geralmente pela formação de um coágulo sobre uma área previamente comprometida por aterosclerose. O IAM se constitui como um importante problema de saúde pública, sobretudo, devido às elevadas taxas de morbimortalidade que têm repercutido em elevados custos de saúde. **Objetivo:** Avaliar o perfil de morbidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio e o custo econômico direcionado ao manejo dessa condição no Brasil, durante o período de 2018 a 2022. **Métodos:** Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foi realizada uma análise comparativa dos custos que considerou o valor total por ano, o valor médio por internação hospitalar e o valor por região administrativa. **Resultados: F**oram notificadas 668.879 internações por IAM no Brasil, com um custo total de R$2.732.038.175,44. Destes, 82,7% foram destinados a serviços hospitalares e 17,2% gastos com serviços profissionais. A região sudeste se destacou pelos maiores gastos do período (49,00%). Destaca-se que o episódio do IAM está associado a repercussões, que tendem a ocasionar a necessidade de hospitalização. Além disso, a gravidade, somada à recidiva de IAMs, em muitos pacientes, tende a requerer suporte hospitalar intensivo, o que contribui para o aumento dos custos hospitalares. No período, o ano de 2022 se destacou pelo maior gasto (21,87%) e 2018 pelo menor (17,00%). Esse achado pode estar associado ao impacto da pandemia do COVID-19, que contribuiu consideravelmente para o agravamento de condições crônicas preexistentes, sobretudo, devido à suspensão dos atendimentos em saúde, somado ao aumento da demanda reprimida, que tem contribuído para o aumento das barreiras no acesso. O valor médio pago por internação hospitalar no SUS foi de R$4.084,50. **Conclusões:** Conclui-se que as hospitalizações por IAM têm repercutido em elevado impacto econômico para o sistema único de saúde. Diante disso, destaca-se a importância de estratégias voltadas, especialmente, para o fortalecimento da atenção primária, que tem papel fundamental na educação continuada, na prevenção e no acompanhamento de indivíduos com fatores de risco para o IAM.

1415

Tumor Cardíaco em Crianças - Relato de Caso

VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, AURORA FELICE CASTRO ISSA e RENATA MATTOS SILVA
Instituto Nacional de Cardiologia
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Tumores cardíacos em crianças são lesões raras e seu diagnóstico é fundamental para a conduta adotada. Os tumores cardíacos primários benignos mais frequentes em fetos e recém-nascidos são os rabdomiomas, teratomas e fibromas, em crianças maiores são rabdomiomas e fibromas. Em adultos, os mixomas são os mais comuns. Os sarcomas são tumores cardíacos primários malignos mais frequentes em crianças e adultos. Relatamos caso de escolar assintomática, com diagnóstico de mixoma.

1419

Resposta ao Estresse em Pacientes Recuperados de Covid-19

ROBERTO DE SOUZA, HELENA MIGUENS ROCHA, BEATRIZ MARQUES BRUNO DE ASSIS DIVINO, NATÁLIA GALITO ROCHA, ANTÔNIO CLÁUDIO LUCAS DA NÓBREGA e ELIZA PRODEL
Universidade Federal Fluminense

Introdução: O novo coronavírus (SARS-Cov2) e a pandemia de COVID-19 impactaram a humanidade de múltiplas formas, quando uma infecção respiratória levou a milhões de mortes em todo o mundo1. Portanto, uma melhor compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da COVID-19 longa é fundamental para projetar e implementar medidas para mitigar a morbimortalidade cardiovascular relacionada. **Objetivo:** Investigar a resposta ao estresse do sistema cardiovascular em pacientes meses após a recuperação da COVID-19. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal e controlado. Variáveis hemodinâmicas foram medidas em repouso e durante um teste pressor ao frio (TPF) e exercício dinâmico de preensão manual em um grupo controle (não exposto à infecção por SARS-CoV2) e um grupo com COVID-19 longa (3 meses após a recuperação da infecção por SARS-CoV2). A frequência cardíaca (FC) foi monitorada continuamente por meio de eletrocardiograma de três derivações, na derivação DII padrão (Powerlab; ADInstruments, Bella Vista, Austrália), a pressão arterial (PA) foi medida batimento a batimento ao longo de todo protocolo experimental por fotopletismografia do dedo médio da mão esquerda (terceiro quirodáctilo) (Finometer Pro; Finapres Medical Systems, Arnhem, Os Países Baixos) e o débito cardíaco (DC) foi estimado usando o método Modelflow (Finometer Pro; Finapres Medical Systems, Arnhem, Holanda). **Resultados:** Vinte e sete participantes foram submetidos ao nosso protocolo, sendo 11 do grupo controle [6 homens (30±9 anos, 84±18 kg e 177±7 cm de altura), 5 mulheres (25±3 anos; 65±6 kg e 164±9 cm de altura)] e 16 do grupo COVID-19 longa [6 homens (30±7 anos; 74±6 kg e 173±7 cm de altura), 10 mulheres (27±9 anos, 58±6 kg e 162±7 cm de altura). Todos os participantes eram saudáveis e não faziam uso de medicamentos. Não houve diferença estatística nos dados antropométricos (idade, peso, altura, IMC e contração voluntária máxima) entre os dois grupos. A FC de repouso foi semelhante entre os grupos (Controle: 67± 10 bpm; COVID-19 longa: 69±10bpm; p>0,05) e aumentou de forma semelhante durante o CPT e o exercício de preensão manual, a PA sistólica de repouso estava maior no grupo COVID-19 longa (Controle: 122±12 mmHg; COVID-19 longa: 135±10 mmHg; p=0,046), mas o aumento durante o CPT e preensão manual foi semelhantes. O DC estava aumentado em repouso no grupo COVID-19 longa (Controle: 6,2±1,0 l/min; COVID-19 longa: 7,0±1,0 l/m; p>0,05), mas aumentou de forma semelhante durante CPT e preensão manual. **Conclusão:** Os dados sugerem que indivíduos com histórico de COVID-19 apresentam aumento da pressão arterial sistólica em repouso, quando comparados àqueles sem histórico de COVID-19. Entretanto, nossos dados iniciais não demonstram diferença na resposta hemodinâmica ao estresse entre os grupos. O presente estudo oferece uma contribuição original sobre o impacto da COVID-19 sobre as respostas cardiovasculares ao estresse. **Suporte Financeiro:** FAPERJ. **Aprovação Comitê de Ética**: 4.991.313.

1421

Coração de Porcelana: Calcificação Miocárdica Extensa em Paciente Jovem, um Relato de Caso

BRUNA ARAUJO DE OLIVEIRA, ÉRIKA SANTOS COSTA, MARIA CLARA MORAES RANGEL, RACHEL SILVA PINHEIRO, DANY DAVID KRUCZAN, MÁRCIO MONTENEGRO, CLAUDIA R. O. CANTANHEDA e JOÃO PEDRO COSTA ESTEVES ALMUINHA SALLES
Universidade do Grande Rio – UNIGRANRIO/Afya
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC

A calcificação miocárdica maciça é uma entidade rara e pouco descrita na literatura. Geralmente é originada a partir de depósitos metastáticos - por hiperatividade da paratireóide - ou depósitos distróficos de cálcio, sendo estes secundários ao dano miocárdico por doenças como febre reumática, infarto extenso, tuberculose, sarcoidose e hiperoxalúria primária. Relatamos um caso de dupla lesão mitral e aórtica graves e disfunção de ventrículo esquerdo por calcificação miocárdica extensa associada à calcificação anular mitral e aórtica em paciente jovem.

1422

Infarto do Miocárdio Embólico Associado à Fibrilação Atrial: um Relato de Caso

ROGÉRIO ALVES PEREIRA, CLÁUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO, JOSÉ ARY BOECHAT, JOÃO MANSUR FILHO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Hospital Samaritano – Botafogo, RJ
Instituto do Coração Edson Saad – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia com maior relevância clínica na idade adulta, acometendo mais de 30 milhões de indivíduos no mundo. Entre suas complicações, os eventos embólicos são os mais temidos e associados à maior morbimortalidade, principalmente ao envolverem o sistema nervoso central. Embora o infarto agudo do miocárdio (IAM) embólico não seja frequente (<3% dos IAMs), a FA está presente em mais de 70% dos casos. **Caso:** Mulher, 83 anos, hipertensa, com asma controlada e história de "arritmia". Não apresentava história de doença coronariana ou angina, evoluindo em dezembro de 2022 com quadro súbito de dor torácica e cansaço. Na admissão da emergência, identificado ritmo cardíaco irregularmente irregular, com frequência controlada e restante do exame físico normal. Eletrocradiograma com fibrilação atrial e QS em parede inferior, sugerindo IAM em fase subaguda. Troponina inicial elevada (23400 pg/mL VR: 12 pg/mL). Submetida a coronariografia que evidenciou lesão trombótica em terço distal da artéria descendente anterior, que contornava o ápice do ventrículo esquerdo. Devido ao bom fluxo distal, optado por conduta conservadora, com anticoagulação e controle de fatores de risco. Ecocardiograma transtorácico com aspecto de cardiopatia isquêmica com função sistólica de VE preservada (FE 70 % - Teickholz), e exame transesofágico sem trombos no apêndice atrial esquerdo. Ressonância cardíaca com presença de realce tardio nos segmentos apicais do VE com padrão transmural. Houve evolução clínica favorável, com alta hospitalar em uso de apixabana. **Conclusão:** O tratamento de pacientes com FA e IAM embólico é desafiador devido à escassez de estudos especificamente direcionados a este perfil clínico. Alguns estudos sugerem uma letalidade em longo prazo até maior do que o IAM associado à doença aterosclerótica, o que sinaliza a importância de um manejo diferenciado, inclusive durante a fase aguda na sala de hemodinâmica. A anticoagulação oral continua sendo a principal estratégia para evitar recorrências, que podem acontecer em até 10% dos casos.

1424

Síndrome Carcinoide Associada à Valvulopatia Tricúspide e Pulmonar: um Relato de Caso

GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, FERNANDA CHITOLINA DA SILVA, MARIZE BITTAR MOREIRA DA SILVA e PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO
Instituto do Coração Edson Saad – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Samaritano – Botafogo, RJ

Introdução: A síndrome carcinoide (SC) ocorre em cerca de 10% dos tumores neuroendócrinos, devido à liberação de substâncias vasoativas na circulação sistêmica, principalmente a partir de lesões metastáticas hepáticas. As manifestações clínicas mais comuns são rubor, diarreia secretora e dispneia. A cardiopatia carcinoide (CC) pode ocorrer em até 60% dos casos, por deposição de tecido fibroso no endocárdio das cavidades direitas, contribuindo significativamente para a morbimortalidade da doença. **Caso Clínico:** Homem, 59 anos, hipertenso e diabético, com história de diarreia há 7 meses e perda ponderal de 20kg, diagnosticado há 1 mês com tumor neuroendócrino no delgado e metástase hepática, já em uso de análogos da somatostatina. Evoluiu com edema progressivo de membros inferiores, associado à dispnéia aos moderados esforços e ortopneia. Exame físico com turgência jugular, aumento da onda v, sopro sistólico e diastólico de 3+/6+ em focos tricúspide e pulmonar. Eletrocardiograma com padrão de bloqueio de ramo direito. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento de cavidades direitas com função sistólica do ventrículo direito preservada, associado a moderado espessamento das valvas tricúspides e pulmonar e falha de coaptação, determinando regurgitação grave de ambas (Fig A e B - aspecto sugestivo de cardiopatia carcinoide, com "valvas congeladas") e função ventricular esquerda preservada. Após diureticoterapia venosa houve melhora sintomática significativa, com posterior alta hospitalar e acompanhamento clínico rigoroso para eventuais sinais de progressão da cardiopatia. **Conclusão:** A SC é uma complicação rara e tardia de tumores neuroendócrinos. A CC tipicamente envolve as válvulas tricúspide e pulmonar, causando insuficiência cardíaca direita. As características ecocardiográficas englobam o espessamento das cúspides e do aparelho subvalvar, determinando falha de coaptação e/ou restrição de abertura das cúspides valvares. Apesar de alguns casos responderem clinicamente a diuréticos e análogos da somatostatina, a evolução para insuficiência cardíaca esta associada a uma sobrevida média menor do que 1 ano. Neste contexto, a cirurgia de troca valvar pode ser uma opção em casos individualizados.

1431

Avaliação do Desfecho Clínico da Covid-19 em Alunos com Fatores de Risco Cardiovascular nas Faculdades de Medicina do Estado do Rio de Janeiro

HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, FÁTIMA BEATRIZ GERPE GARIN BORGES, GUSTAVO SANTOS SILVA, GABRIEL DI IULIO AREIAS NETTO, MARCELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, FLAVIA GEBRAN VELLOSO MESSIAS e MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO
Universidade Estácio de Sá (Idomed Vista Carioca)

Introdução e/ou Fundamento: Os principais fatores de risco para possíveis complicações na fase aguda da infecção pelo Sars-Cov2 (Covid-19) são: obesidade, idade igual ou superior a 60 anos, hipertensão arterial, diabetes mellitus (OMS, 2021). **Objetivo:** Avaliar a fase aguda da infecção e o desfecho clínico da Covid-19 em alunos com fatores de risco cardiovascular das faculdades de medicina do Estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Realizamos um estudo observacional transversal no qual foi criado um questionário formulário Google com termo de consentimento livre esclarecido e enviado para alunos de universidades de medicina do Estado do Rio de Janeiro no período entre agosto e outubro de 2021. **Resultados:** 535 alunos de medicina responderam o formulário após o aceite do termo de consentimento. A faixa etária mais prevalente foi de 20-24 anos (54,2%). Destes, 8,97% (48) possuíam algum fator de risco cardiovascular (diabetes mellitus, obesidade, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia ou mais de um fator de risco associado). O fator de risco mais encontrado foi obesidade com 4,48% (24) do total de respostas, seguido de hipertensão arterial sistêmica com 2,43% (13), diabetes mellitus com 0,93% (5), dislipidemia 0,18% (1) e associação de obesidade e hipertensão arterial sistêmica encontrada em 2 alunos, associação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica em 2 alunos e associação de obesidade e hipertensão arterial sistêmica em 1 aluno. Dos 48 alunos com pelo menos um fator de risco cardiovascular, 22 tiveram covid-19 confirmado, sendo a maioria com sintomas leves (febre, coriza, tosse, dor de cabeça/garganta/ problemas no olfato) ou assintomáticos representando 86,3% (19). Ademais, 3 (13,6%) alunos tiveram sintomas graves (dispneia, desconforto respiratório, pressão sobre o peito) e destes, 1 aluno necessitou de hospitalização com intubação orotraqueal. No momento da pesquisa, 420 dos 535 alunos (78,5%) possuíam situação vacinal completa com duas doses ou dose única para covid-19, 98 (18,3%) possuíam uma dose da vacina e apenas 17 alunos (3,1%) não tinham sido vacinados com nenhuma dose ainda. **Conclusão:** A maioria dos 48 alunos que possuem algum fator de risco cardiovascular não teve infecção pela covid-19 até o momento da pesquisa (54,1%), porém 45,9% tiveram a infecção, sendo a maioria com sintomas leves ou assintomáticos (86,3%). Dos alunos com fatores de risco cardiovascular infectados pela covid-19 13,6% tiveram sintomas graves, sendo 4,5% necessitando de hospitalização com intubação orotraqueal. Os fatores de risco cardiovasculares não demonstraram ter um maior risco de sintomas graves nesses pacientes, possivelmente pela média de faixa etária analisada e pela taxa de vacinação com duas doses desta população no momento da pesquisa.

1444

Análise da Mortalidade de Servidores Aposentados por Invalidez da Universidade XXX (Anonimizado)/Brasil - Impacto da Cardiopatia Grave

GABRIEL PORTO SOARES, CESAR ROMARO POZZOBON e GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A aposentadoria por invalidez é o benefício concedido aos servidores da União no Brasil que, por motivo de doença ou acidente, forem considerados, por perícia médica, inaptos para o exercício de suas atividades laborais. A aposentadoria será integral quando decorrente de acidente de trabalho, doença ocupacional ou doença grave especificada na Lei 8.112/90: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira após ingresso no serviço público, Hanseníase, doença cardíaca grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondilite anquilosante, nefropatia grave, estágios avançados da doença de Paget (osteíte deformante) e Síndrome de Imunodeficiência Adquirida. **Objetivo:** Comparar as taxas de mortalidade de servidores aposentados por doença cardíaca grave com outras causas de aposentadoria em servidores da Universidade XXX (Anonimizado) aposentados por invalidez entre janeiro de 2006 e dezembro de 2017. **Materiais e Métodos:** Foram divididos dois grupos de aposentados, os que se aposentaram por doenças especificadas na Lei 8.112/90 e denominados Aposentadoria Integral e os que se aposentaram por doenças não especificadas na Lei 8.112/90 e denominados Aposentadoria Proporcional. As taxas de mortalidade em ambos os grupos foram calculadas. O grupo de aposentadoria de Benefício Integral foi subdividido de acordo com as doenças especificadas na Lei 8.112/90 e as taxas de mortalidade foram calculadas para cada um dos subgrupos com maior prevalência de casos de aposentadoria denominados: alienação mental, neoplasia maligna, cardiopatia grave, irreversível e incapacitando a paralisia. Os riscos relativos para cada um dos grupos também foram calculados usando o grupo de aposentadoria proporcional como controle. **Resultados:** De 2006 a 2017, 436 funcionários foram aposentados por invalidez na Universidade XXX (Anonimizado). Destes, 221 (50,7%) eram aposentados com Benefício Integral e 215 com Benefício Proporcional (49,3%). As doenças mais prevalentes entre os aposentados com Benefício Integral foram Neoplasia Maligna 37,5%, Alienação Mental 19,9%, Cardiopatia Grave 16,2% e Paralisia 10,8%. As taxas de mortalidade para aposentados com rendimentos integrais foram de 40,3% e para aposentados com rendimentos proporcionais foram de 12,1%. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nos aposentados por neoplasia maligna, chegando a 54,3%. Nos aposentados por cardiopatia grave, as taxas de mortalidade foram de 36,1%, semelhantes aos aposentados por paralisia, 37,5% e acima dos aposentados por alienação mental, 25%. Os riscos relativos foram 3,33 (Benefícios totais), 2,07 (Alienação mental), 2,99 (Cardiopatia grave), 3,1 (Paralisia) e 4,48 (Neoplasia maligna). **Conclusão:** A aposentadoria por invalidez por doença prevista na Lei 8.112/90, que garante benefícios integrais, está relacionada a maior risco de mortalidade após a aposentadoria. A aposentadoria por Doença Cardíaca Grave está relacionada a um alto risco de mortalidade após a aposentadoria, esses riscos são semelhantes aos aposentados por paralisia, mas os maiores riscos de morte ocorrem nos aposentados por neoplasia maligna.

1443

Influência do Transtorno de Ansiedade na Análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca

RACHEL LEMES CHAVEIRO, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, ISADORA DE SÁ GUIMARÃES, VICTOR PACHECO ZANELA MONTE, ANDRÉ CASARSA MARQUES, JULIO CESAR TOLENTINO, VITHÓRIA VIDOTTI NEVES, ANA LUCIA TABOADA GJORUP e SERGIO LUIS SCHMIDT
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Introdução: Ansiedade é o transtorno psiquiátrico de maior prevalência e tem sido associado ao desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV). Um dos possíveis mecanismos pode ser o desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA), com menor atividade parassimpática na análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC). Com isso, foi investigado se transtorno de ansiedade estaria associado a alteração do SNA em indivíduos sem DCV. **Objetivo:** Investigar a associação entre ansiedade e alterações do SNA, através da análise da VFC. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 88 participantes (estudantes de medicina e funcionários de Hospital Universitário). Foram incluídos homens e mulheres, entre 18 e 60 anos de idade, com ecocardiograma, Doppler de carótidas e eletrocardiograma normais, sem uso de medicação ou doença que interfira na VFC. A análise da VFC foi realizada através de software específico, em aparelho de eletrocardiograma, durante 5 minutos. Foram analisados os seguintes parâmetros da VFC nos domínios do tempo [SDNN (ms); pNN50 (%) e RMSSD (ms)] e da frequência (LF, HF e relação LF/HF). Maior VFC infere maior atividade parassimpática. Ansiedade foi analisada através do Generalized Anxiety Disorder 7-item scale (GAD-7). Rastreio positivo para transtorno de ansiedade generalizada (TAG) se pontuação > 10. Quanto maior o escore no GAD-7, maior a gravidade do TAG. Na análise estatística (SPSS® 23) o nível de significância foi de 5%. Foram aplicados o Kolmogorov-Smirnov, teste t e regressão linear. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (52,3%) e a idade foi de 29,6 ± 10,4 anos. A prevalência de rastreio positivo para TAG foi de 47,7%. Nos participantes com rastreio positivo para TAG foram encontrados valores significativamente menores das variáveis que inferem tônus autonômico parassimpático na VFC: SDNN (p=0,004), pNN50 (p=0,004), RMSSD (p=0,002) e HF (p=0,002). Além disso, a FC foi significativamente maior neste grupo (p=0,001). Estes resultados sugerem menor atividade do tônus autonômico parassimpático naqueles com transtorno de ansiedade. O aumento da pontuação do GAD-7 foi significativamente associada com menores valores das variáveis no domínio do tempo da VFC (menor atividade parassimpática). **Conclusões:** Em indivíduos sem DCV, transtorno de ansiedade foi associado a menor VFC, inferindo desequilíbrio autonômico. Além disso, quanto maior a gravidade dos sintomas de ansiedade, menor a atividade do sistema parassimpático nesta população.

1445

Sobrevida de Servidores Aposentados por Invalidez na Universidade XXX (Anonimizado)/Brasil - Impacto da Cardiopatia Grave

GABRIEL PORTO SOARES, CESAR ROMARO POZZOBON e GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A aposentadoria por invalidez é o benefício concedido aos servidores públicos da União no Brasil que, por doença ou acidente, são considerados, por perícia médica, inaptos para o desempenho de suas atividades laborais. Os benefícios de aposentadoria serão integrais quando resultarem de acidente de trabalho, doença ocupacional ou doença grave especificada na Lei 8112/90: tuberculose ativa, alienação mental, esclerose múltipla, neoplasia maligna, cegueira após ingresso no serviço público, Hanseníase, Cardiopatia grave, doença de Parkinson, paralisia irreversível e incapacitante, espondilite anquilosante, nefropatia grave, estágios avançados da doença de Paget (osteíte deformante) e Adquirida Síndrome da Imunodeficiência. **Objetivo:** Comparar a sobrevida de servidores públicos aposentados por doença cardíaca grave com outras causas de aposentadoria em servidores públicos da Universidade XXX (Anonimizado) aposentados por invalidez entre janeiro de 2006 e dezembro de 2017. **Materiais e Métodos:** Foram divididos dois grupos de aposentados, os que se aposentaram por doenças especificadas na Lei 8112/90 e denominadas Aposentadoria Integral e os que se aposentaram por doenças não especificadas na Lei 8112/90 e denominadas Aposentadoria Proporcional. Foram calculadas as taxas de mortalidade em ambos os grupos. O grupo de aposentadoria Benefícios Integrais foi subdividido de acordo com as doenças especificadas na Lei 8112/90 e as taxas de mortalidade foram calculadas para cada um dos subgrupos com maior prevalência de casos de aposentadoria denominados: alienação mental, neoplasia maligna, cardiopatia grave, paralisia irreversível e incapacitante. As sobrevidas foram calculadas pela construção de curvas de Kaplan Meier para cada um desses grupos. **Resultados:** De 2006 a 2017, 436 funcionários foram aposentados por invalidez na Universidade XXX (Anonimizado). Destes, 221 (50,7%) foram aposentados com Benefícios Integrais e 215 com Benefícios Proporcionais (49,3%). As doenças mais prevalentes entre os aposentados com Benefícios Integrais foram Neoplasia Maligna 37,5%, Alienação Mental 19,9%, Cardiopatia Grave 16,2% e Paralisia 10,8%. As taxas de mortalidade para aposentados com renda integral foram de 40,3% e para aposentados com rendimentos proporcionais foram de 12,1%. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas naqueles que se aposentaram por neoplasia maligna, chegando a 54,3%, naqueles aposentados por doença cardíaca grave, as taxas de mortalidade foram de 36,1%, semelhantes aos aposentados por paralisia, 37,5% e acima dos aposentados por alienação mental, 25%. Os pacientes com menores taxas de sobrevida foram aqueles aposentados por neoplasia maligna, e a melhor sobrevida ocorreu naqueles com alienação mental. A maioria dos óbitos ocorreu nos primeiros 10 anos após a aposentadoria por todas as causas estudadas. **Conclusão:** A aposentadoria por invalidez por doença especificada na Lei 8112/90, que garante o benefício integral, está relacionada a uma menor sobrevida após a aposentadoria. A aposentadoria por Doença Cardíaca Grave está relacionada a uma baixa sobrevida após a aposentadoria, essa sobrevida é semelhante a dos aposentados por paralisia, mas as menores sobrevidas ocorrem em aposentados por neoplasia maligna.

1453

Uso da Impressão 3D para Planejamento Cirúrgico de Pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo: Relato de Caso

DAVI SHUNJI YAHIRO, BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO, NATALI SOUZA DA SILVA, MARIANA DE PAULA CRUZ, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, MATEUS BANDEIRA, DANIEL GAMA DAS NEVES, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, MARA FLAVIA LIMA DA SILVA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Health, Science & Education Lab
Universidade Federal Fluminense

Introdução: O aneurisma e o pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo (VE) são frequentemente complicações de infarto do miocárdio (IM), diferentemente do aneurisma, o pseudoaneurisma é uma condição rara e de alto risco de ruptura e morte. Para o diagnóstico, é fundamental o uso da ventriculografia angiográfica e do ecodopplercardiograma, além disso, a ressonância magnética cardíaca deve ser utilizada para melhor entendimento da viabilidade do miocárdio. A cirurgia é primordial visando o tratamento curativo. A impressão 3D tem sido utilizada para auxiliar o planejamento cirúrgico de condicões cardíacas desafiadoras como casos de pseudoaneurisma. Este trabalho tem como objetivo relatar a impressão 3D de pseudoaneurisma com trombo associado. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 52 anos, hipertenso, ex-tabagista, IM em 2017 com aneurisma apical de VE, em investigação de câncer colorretal. Admitido em um hospital universitário para realização de nova cineangiocoronariografia, que evidenciou descendente anterior ocluída no terceiro ramo septal, a ventriculografia demonstrou volumoso pseudoaneurisma anterior com trombo. No ecodopplercardiograma transtorácico, mostrou aneurisma apical com pseudoaneurisma de VE com trombo aderido, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 10%. Ressonância magnética cardíaca mostrando fibrose miocárdica 72% do VE e disfunção grave. A fim de melhorar a discussão do caso, foi realizada a segmentação com uma RM não trigada por ECG através do software 3D Slicer, e, posteriormente, o material foi impresso, que durou cerca de 23h30 através da impressora GTMax3D com filamento PLA vermelho 1,75 mm. Porém, ainda em internação hospitalar, paciente apresentou morte súbita. **Conclusão:** O Pseudoaneurisma de VE é uma condição altamente letal e pode se manifestar na evolução do Aneurisma de VE. Exames de imagem são fundamentais para diagnosticar essa combinação raríssima e direcionar a terapêutica e o prognóstico. A impressão 3D é uma ferramenta útil para o sucesso cirúrgico, já que permite uma simulação específica para o paciente, providenciando um melhor entendimento anatômico. Neste caso, a impressão possibilitou uma discussão mais precisa junto ao heart team, além de permitir o ensino para alunos de graduação. A impressão 3D apresentou grande fidelidade e potencial uso no planejamento cirúrgico, apesar da RM não trigada ao ECG. Entretanto, devido à instabilidade e à rápida evolução do paciente, não foi possível realizar intervenção.

1470

Impressão 3D de um Coração com Amiloidose

RENATO PEREIRA BARBOSA, MARIANA DE PAULA CRUZ, LUIZA MEIRELES TEIXEIRA, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO, DANIEL GAMA DAS NEVES, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense

Impressão 3D de um coração com amiloidose cardíaca, uso da impressão 3D como ferramenta transformadora na forma de ensinar e aplicar a medicina.

1461

Cardiomiopatia Tireotóxica - Apresentação Inicial de Quadro de Doença de Graves

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, FERNANDA MATTOS DE CARVALHO, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA
Hospital Caixas D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A tireotoxicose corresponde ao quadro clínico decorrente do excesso de hormônios tireoidianos, seja por aumento da produção endógena como no hipertireoidismo, seja ainda por sobrecarga exógena dos mesmos. A cardiomiopatia tireotóxica é uma complicação rara da tireotoxicose, que pode se manifestar como insuficiência cardíaca (IC), hipertrofia ventricular esquerda ou hipertensão pulmonar. A IC é multifatorial, decorrente de sobrecarga de volume, taquiarritmia, circulação hiperdinâmica, disfunção diastólica ou mesmo miocardite. **Relato de Caso:** Idoso, com hipertensão arterial sistêmica, dá entrada no pronto socorro com quadro de dispneia, dispneia paroxística noturna de caráter progressivo há 02 meses. ECG em ritmo sinusal, sem alterações, FC 65 bpm. Radiografia de tórax com inversão da trama veno-capilar e índice cardiotorácico normal. Ecocardiograma transtorácico com disfunção diastólica grau 2 e função sistólica preservada. TSH suprimido com T4 livre elevado associado a anticorpo anti-receptor de TSH elevado. US Doppler da tireoide com glândula aumentada e hipervascularização difusa. Iniciou metimazol em adição à terapia para IC com melhora subsequente dos sintomas. **Discussão:** A doença de Graves é a principal causa de tireotoxicose, caracterizada pela presença de TSH baixo e T4 livre e/ou T3 livre elevado. É uma patologia autoimune, mais comum no sexo feminino, com incidência crescente com a idade. Além disso, apresenta sinais patognomônicos como bócio difuso associado a oftalmopatia ou dermatopatia. Os hormônios tireoidianos estão intimamente associados ao sistema cardiovascular, por isso são frequentes as manifestações cardiovasculares, como palpitações, taquiarritmias, como taquicardia sinusal ou fibrilação atrial e hipertensão arterial sistêmica. O hipertireoidismo no idoso nem sempre apresenta os sinais clássicos da tireotoxicose, podendo apresentar sintomas em um determinado órgão, como no caso em questão. A IC é rara e pode ser a apresentação inicial com sintomas de IC descompensada, seja com fração de ejeção reduzida ou preservada. Assim, na investigação de um quadro de IC, devemos solicitar a função tireoidiana, pois é uma patologia prevalente e que pode ser a causa de sintomas cardíacos, devendo ser instituído tratamento específico para resolução dos sintomas, por se tratar de uma doença sistêmica.

1479

Endocardite de Valva Tricúspide em Paciente Portadora de Comunicação Interventricular (CIV)

MARIANA B. CASTELLANETA, MARIA EDUARDA FERNANDES ROCHA, LAIS MARQUES BOTTINO, LEIVY ZUCKER CYTRYN, RAFAEL AVELINO MARINS, MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE, LARISSA WERMELINGER SÁ, ISABELA PEÇANHA BOGADO FASSBENDER, PAULO CÉSAR CORRÊA DAVID DE ALMEIDA e LUCAS BARRETO RIQUE
Hospital Universitário Pedro Ernestro

A Endocardite Infecciosa (EI) é uma doença grave, com alta morbimortalidade apesar do avanço do dbiagnóstico e do tratamento. A valva tricúspide está acometida em até 5 a 10% dos casos, principalmente em usuários de drogas ou portadores de cateteres implantáveis, sendo mais raro em imunossuprimidos e em portadores de cardiopatia congênita, como CIV. O Relato de caso é sobre uma paciente portadora de CIV perimembranoso que apresentou quadro de endocardite da valva tricúspide. Salientando á importância de procurar o diagnóstico de cardiopatia congênita em pacientes diagnosticados com endocardite tricúspide, sem hábitos toxifílicos ou uso de cateteres implantáveis.

1482

Inotropico Positivo na Busca de Qualidade de Vida nos Cuidados Terminais de Vida na Insuficiência Cardíaca Avançada

AURORA FELICE CASTRO ISSA, VINICIUS KLEIN, JULIA SOBREIRO, RENATO MACIEL e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA
Insituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O uso de inotrópicos contínuos melhoram a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, porém não apresentam o mesmo impacto na sobrevida. Nesse sentido, seu uso no suporte de pacientes em cuidados de final de vida se mostra relevante. **Relato de Caso:** JNS, 67 anos, masculino, com histórico de cardiomiopatia dilatada (CMPD) com disfunção biventricular de etiologia indefinida. Ecocardiograma com fração de ejeção (FE): 20% e Pressão Sistolica da Arteria Pulmonar: 48 mmHg. Deu entrada na emergência em 29/07/2021 com ortopneia e edema de membros inferiores e edema periorbitário. Foi reinternado em enfermaria. Em 03/08/2021 apresentou piora clínica, interagindo pouco e tendendo à hipotensão e oliguria, com evolução para perfil C de IC e encefalopatia hepática. Iniciado em 04/08/2021 infusão de Dobutamina. Em 06/08/2021 evoluiu com anuria, dessaturação de oxigênio, piora do padrão respiratório, e sibilos associados à congestão pulmonar tendo sido realizado aumento da dose de Dobutamina. Em 09/08/2021 apresentou crise convulsiva tônico-colônica. Após reversão paciente encontrava-se gemente, desorientado, eupneico, com Pressão arterial (PA) 70x40 mmHg, Frequência Cardiaca 83 bpm e Saturação de O2 94% sob suplementação com máscara reservatório 8 ml/min. Decidido por não iniciar associar aminas vasoativas e priorizar medidas de conforto. Administrada morfina de forma intermitente. Em 10/08/2022 houve piora clínica, com choque e plaquetopenia. Apresentava sensório rebaixado em uso de dobutamina 10 mcg/Kg/min e suplementação de O2 8L/min. Iniciada infusão continua de morfina para controle de dor e sofrimento, sendo suspensas medicações orais. Paciente evolui com piora clínica e parada cardiorrespiratória em assistolia, tendo seu óbito constatado às 00:05 do dia 11/08/2021. **Conclusão:** No cenário da IC Terminal, a Dobutamina, um agonista beta 1 adrenérgico, apresenta relevância ao produzir aumento de volume e débito cardíaco, possivelmente, do débito urinário, com melhora da perfusão sistêmica e dos sintomas relacionados à hipoperfusão nos pacientes em assistência terminal. Portanto, seu uso como suporte inotrópico tem sido amplamente utilizado pela equipe de cuidados paliativos para melhora de qualidade de vida.

1493

Características da Endocardite Enterocócica em um Centro de Referenciamento em Cardiologia no Brasil

NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA, CLARA WEKSLER, WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI, BRUNO ZAPPA e MARCELO GOULART CORREIA
UNIGRANRIO/AFYA

Os Enterococos são progressivamente mais relevantes como agentes etiológicos dentro do quadro das Endocardites Infecciosas (EI), devido ao aumento da expectativa de vida da população. O objetivo do presente estudo é descrever casos de Endocardite enterocócica (EE) num centro quaternário de referenciamento compará-los com outros casos de EI dentro da coorte. Incluiram-se pacientes adultos com critérios definitivos para EI de acordo com os critério modificados de Duke de 2006 a 2021 usando o formulário de relato de caso da International Collaboration in Endocarditis. Identificaram-se os pacientes prospectivamente, e coletaram-se termos de consentimento informado para sustentar adesão. As variáveis categóricas do grupo das EE foram comparadas aos outros casos de IE dentro da coorte por teste de proporção. Significância estatistica foi atribuída a p<0,05. Endocardite Enterocócica foi observada em 48 dos 435 casos (11%), dos quais 2 dos 48 (4.2%) foram identificados como E.faecium, enquanto E.faecalis foi responsável pela maioria dos casos (46/48, 95,8%). Paciente com EE são significamente mais velhos (idade média de 59 anos, IQR 46-65.3) que o resto da coorte (idade média 46.0, IQR 32.5 – 61.0). A incidência de EE foi maior em pacientes com Doença Arterial Coronariana (13/48, 27.1% vs 47/380, 12.4%, p=0.006), cirurgia cardiovascular prévia (26/48, 54.2% vs 144/385, 37.4%, p=0.025), cirurgia de bypass de artéria coronariana (6/47, 12.8% vs 19/383, 5%, p=0.031), diabetes mellitus (12/48, 25% vs 43/387, 11.1%, p=0.006), doença renal crônica (16/48, 33,3% vs 75/385, 19.5%, p=0.026) e doença cerebrovascular (6/48, 12.5% vs 23/386, 6%, p=0.087). Pacientes com EE mais frequentemente adquiriram a infecção no hospital (23/48, 47.9% vs 89/386, 23.1%, p<0.001). Além disso, os dados mostram que a Endocardite precoce de valva (EPV) foi proporcionalmente mais comum em pacientes com EE (9/48, 18.8% vs 38/387, 9.8%, p=0.06). A frequência de EE em nossa coorte foi similar a literatura (de 5 a 20%). Os resultados definem um perfil de paciente com múltiplas comorbidades, principalmente Doença Renal Crônica e Diabetes, além de uma proporção maior de EI precoce de valva prostética. Hipotetizamos que os acesso vasculares são a porta de entrada para os enterococos, e cuidados especiais devem ser tomados, especialmente no período perioperatório.

1489

Correlações entre os Diversos Fluxogramas e Escore para o Prognóstico pelo Teste Cardiopulmonar de Exercício na Insuficiência Cardíaca

PAULO ANDRÉ DA SILVA, MARCELO GOULART e FERNANDO CESAR C. SOUZA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) devem ser avaliados quanto ao seu prognóstico, tendo o teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) papel fundamental nessa avaliação. Diversas propostas de fluxogramas utilizando o TCPE já foram criadas para esta avaliação buscando estratificar os pacientes como baixo, moderado, alto ou muito alto risco (BR, MR, AR e MAR, respectivamente) para mortalidade em 1 a 2 anos. **Objetivo:** Avaliar se os fluxogramas da Sociedade Internacional de Transplante Cardiopulmonar (SITCP; 2006), o sugerido por Ribeiro e col. (2006), o do Departamento de Ergometria e Reabilitação Cardíaca da SBC (DERC; 2016), o escore do TCPE de Myers et al. (2013), e um fluxograma proposto no Instituto Nacional de Cardiologia (INC; 2019) se correlacionam entre si na busca da estratificação do risco na IC. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo de pacientes com IC e fração de ejeção (FE) ao ecocardiograma < 50%, que foram enviados para a realização de TCPE em um sistema Ergostik Geratherm® (Alemanha) entre março e setembro de 2022. Cada um teve o seu risco estratificado segundo os 4 fluxogramas e o escore citados. Os pacientes classificados como BR foram identificados como nota 1 e, respectivamente, os de MR, AR e MAR como 2, 3, e 4. Foram realizados testes de associação através do teste exato de Fisher e de correlações pelo método Tau-B de Kendall. **Resultados:** Avaliados 48 pacientes, 67% homens, idades médias de 54±12 anos e FE média de 31,0±9,5%. O VO2 pico médio foi de 13,8±4,8 mL.kg-1.min-1. Os demais valores das variáveis do TCPE encontram-se na tabela 1. Todos os fluxogramas tiveram uma relação positiva. Em 11 pacientes (23%) houve discrepância maior de 1 ponto e todas envolveram do escore de TCPE. As melhores correlações se deram entre os fluxogramas do INC e o de Ribeiro (t=0,809), seguido pelo do DERC e o de Ribeiro (t=0,806). A pior correlação foi vista entre o escore do TCPE com os fluxogramas de SITCP (t=0,493), de do INC (t=0,580) de Ribeiro (t=0,592) e do DERC (t=0,614). **Conclusão:** Houve uma regular a boa correlação entre os diferentes fluxogramas. Já o escore de TCPE apresentou baixa a regular correlação com os fluxogramas, sendo o único que classificou com diferença maior que 1 ponto em relação àqueles. Em que pese o escore de TCPE ser um dado matemático, diferentemente dos fluxogramas, parece que utilização da análise conjunta de todos deve ser praticada. Entretanto, restou necessário avaliar a sobrevida desses pacientes.

1500

Oito Métricas em Saúde Cardiovascular (SCV) + 2

RAFAEL TOSTES MUNIZ
Complexo Hospitalar de Niterói – CHN_DASA
Body Soul

Introdução: Em 2022, a AHA (American Heart Association) publicou as 08 métricas em Saúde CardioVascular (SCV). Dados americanos, revelam redução da doença cardiovascular (DCV), mas não houve aumento da saúde cardiovascular nos últimos 15-20 anos. **Objetivo:** Conhecer como está a avaliação de SCV quanto a esses tópicos1, em parte da população, com intuito informativo e educacional. **Metodologia:** Questionário construído na plataforma https://docs.google.com/forms e enviado por meio de aplicativos "whatsapp" pelo autor via link https://forms.gle/RTdihxB7h28NaM887. Questionário abrangeu um total de 20 questões. **Resultados**: Foram obtidas 306 respostas (22/01 a 01/02 de 2023. A média de idade de 44 anos [DP: 13,04]. Das 8 métricas preconizadas pela AHA, houve questionamento aos entrevistados acima de 50% sobre dieta (52,3%), atividade física (74,5%), tabagismo (59,5%), colesterol (58,8%), glicemia de jejum (53,3%) e pressão arterial (74,2%). Quando avaliamos cardiologistas versus todas as especialidades, observamos que os cardiologistas são os que mais perguntam aos seus pacientes, em suas consultas, sobre as métricas. Observamos que os cardiologistas são os que mais perguntam aos seus pacientes, sobre as 08 métricas: dieta 66% versus 52%, atividade física 90% versus 74,5%, tabagismo 80% versus 59,5%, sono 67% versus 41,5%, colesterol 84% versus 58,8%, hemoglobina glicada 67% versus 53,3%, pressão arterial 97% versus 74,2%, respectivamente. No que se refere a questionamento sobre a saúde emocional temos 51% (cardiologistas) versus 38,6% (todas especialidades) e perde para o questionamento sobre a saúde socioeconômica 79% versus 88,9%. **Conclusão:** Para os fatores de risco tradicionais como (dieta, atividade física, tabagismo, colesterol, glicemia de jejum e pressão arterial) são avaliados pelos médicos em geral e principalmente pelos cardiologistas. No entanto, quando se refere ao sono e a saúde emocional, eles não dão a devida atenção. É importante que seja divulgado, ensinado e monitorado as métricas em saúde cardiovascular, para que possamos melhora a saúde cardiovascular, a qualidade de vida e reduzir desfechos em doença cardiovascular.

1508

Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular em Pacientes Adultos com Síndrome de Down

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA, NEILA ANDERS AIDAR e MARIA CAROLINA VIANA VALE
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF
Centro de Referência em Síndrome de Down do Distrito Federal – CRISDOWN

A síndrome de Down (SD) envolve uma série de características morfológicas e funcionais, estando relacionada ao espectro clínico da síndrome metabólica (SM). O objetivo do trabalho foi avaliar as características da SM em adultos com SD. Foi realizado estudo prospectivo, transversal, dados coletados no período de 2019 a 2022 de 71 pacientes adultos com Síndrome de Down, sendo avaliadas variáveis antropométricas e laboratoriais. Observou-se menor nível de HDL-colesterol no sexo masculino e ausência de correlação entre obesidade e elevação de LDL-colesterol e glicose. A SM na SD parece estar relacionada a obesidade e elevação de triglicérides. Não foram encontrados casos de diabetes ou sinais de placas ateroscleróticas em carótidas.

1509

Prevalência de Cardiopatia Congênita em Adolescentes com Trissomia do Cromossomo 21 (T21)

ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA, MATHEUS MEDEIROS LEITE, MARIA CAROLINA VIANA VALE e PATRÍCIA VASCONCELOS
Secretaria de Saúde do Distrito Federal – SES/DF

O objetivo deste trabalho é avaliar a incidência de cardiopatia congênita em amostra de 113 adolescentes com trissomia do cromossomo 21 (T21) acompanhados em Centro de Referência para Síndrome de Down do Distrito Federal (Crisdown). Todos foram submetidos a avaliação clínica e imagenológica com eletrocardiograma e ecocardiograma. Os dados das variáveis foram coletados no período de 2019 a 2022. Observou-se que 42 pacientes (37,2%) não apresentavam cardiopatia congênita ou estrutural. A comunicação interatrial foi a cardiopatia mais prevalente, tanto isolada como associada a outras cardiopatias.

1519

Relação entre Gratidão e Modulação Autonômica Cardíaca em Indivíduos sem Doença Cardiovascular

VITHÓRIA VIDOTTI NEVES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, SERGIO LUIS SCHMIDT, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, ISADORA DE SÁ GUIMARÃES e VICTOR PACHECO ZANELA MONTE
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O desequilíbrio da modulação autonômica cardíaca (MAC), com redução do funcionamento autonômico parassimpático tem sido associada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV). Estudos sugerem que maior gratidão está associada ao melhor equilíbrio autonômico de pacientes com DCV. Contudo, até o momento não se sabe se a gratidão poderia influenciar o funcionamento do sistema nervoso autônomo (SNA) em indivíduos sem DCV. Assim, foi investigado se a gratidão teria efeito na MAC, com aumento no tônus parassimpático. **Objetivo:** Investigar a relação entre gratidão e MAC em indivíduos sem DCV. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal realizado com 91 participantes (estudantes de medicina e funcionários do Hospital Universitário). Foram incluídos homens e mulheres, entre 18 e 60 anos de idade, sem uso de medicação ou doença com interferência no SNA. A MAC foi avaliada através do software de variabilidade da frequencia cardíaca (VFC) em aparelho de eletrocardiograma durante 5 minutos. Foram analisados parâmetros da VFC nos domínios do tempo [SDNN (ms); pNN50 (%) e RMSSD (ms)] e da frequência (LF, HF e relação LF/HF). Para análise da gratidão foi utilizado The Gratitude Questionnaire - Six Item Form (GQ-6), no qual quanto maiores os escores obtidos na escala, maiores os níveis de gratidão. Para avaliar sintomas de ansiedade e depressão foram utilizados os questionários Generalized Anxiety Disorder 7- item scale (GAD-7) e Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), respectivamente. Na análise estatística (SPSS® 23) o nível de significância foi de 5%. Foram aplicados o teste de Kolmogorov-Smirnov, teste t, correlação parcial de Pearson e regressão linear. **Resultados:** Houve predomínio do sexo masculino (51,6%) e a idade média foi de 29,8 ± 10,5 anos. O escore do GQ-6 variou entre 24 e 42 pontos, com média de 34,0 ± 5. Houve correlação positiva significativa entre o escore do GQ-6 e os valores da VFC no domínio do tempo (SDNN, pNN50 e RSSMD), controlando sexo, idade e as pontuações do GAD-7 e PHQ-9. Sem correlação com a análise espectral. O aumento da pontuação do QG-6 foi significativamente associado com todas as variáveis no domínio do tempo, corroborando a relação positiva significativa entre gratidão e a atividade parassimpática da MAC. **Conclusões:** Maior nível de gratidão foi associado a um melhor funcionamento autonômico cardíaco em indivíduos sem DCV. É possível que intervenções em gratidão tenham um potencial impacto na prática clínica cardiológica.

1526

Prevalência de Hipotensão Ortostática em uma Coorte de Pacientes com Síndrome Pós-Covid-20

GABRIELE GUALBERTO ROSALINO ALVES, GUILHERME SCHITTINE B. LOMBA, REBECA LIAL ROSADO, RACHEL V. O'NEILL DE SOUZA, JOCEMIR RONALDO LUGON, EDUARDO NANI, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARCIO CARVALHO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Departamento de Medicina Clínica – Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário Antônio Pedro – EBSERH – UFF

Fundamentos: A Síndrome Pós-COVID-19 vem sendo debatida no cenário científico mundial e ainda carece de dados clínicos para sua melhor compreensão. Nesse sentido, dentre as diversas manifestações cardiovasculares, encontra-se a Hipotensão Ortostática (HO) como um importante marcador dessa condição. **Objetivo**: Descrever a prevalência de Hipotensão Ortostática em pacientes que foram diagnosticados com COVID-19 e atendidos no Hospital Universitário a partir de 2020 e os fatores associados. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 46 pacientes adultos (10 homens) do Hospital Universitário, em Niterói-RJ, que testaram positivo para COVID-19 no exame PCR a partir de 2020. As condições clínicas e demográficas dos pacientes foram colhidas a partir de questionário aplicado durante consulta. Ainda, foi feito exame cardiovascular com aferição da pressão arterial nas posições de decúbito dorsal, sentada e ortostática, em intervalos de 1 minuto. Definiu-se HO como redução ≥ 20 mmHg em PAS e/ou redução ≥ 10 mmHg em PAD, entre as diferentes posições. Análises estatísticas foram realizadas com R 4.1.0. Foi realizada análise bivariada por teste qui-quadrado de Pearson entre variáveis independentes e o diagnóstico de HO. Em seguida, variáveis com valor de p<0.2 foram incluídas em modelo de regressão logística múltipla. Significância foi definida por valor de p<0.05. **Resultados:** Entre os 45 pacientes, a prevalência de HO foi de 35.5% (16 pacientes). Em análise bivariada, destacam-se associações significantes com a HO como: sexo masculino, doença coronariana aguda e crônica, hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, insuficiência cardíaca, angina e palpitações. Em modelo de regressão múltipla apenas DM (OR 2.40, 95%CI 1.49 - 3.85) apresentou significância. **Conclusões:** Este estudo aponta, portanto, para uma possível relação entre a HO e a Síndrome Pós-COVID-19 em adultos, notadamente no grupo de pacientes com diabetes mellitus. Logo, torna-se imprescindível a adoção de estratégias para manejo dos pacientes dotados de tal sequela, a fim de atenuar seus impactos a longo prazo. O estudo carece de um grupo controle e se beneficiaria de um grupo amostral maior, o que buscaremos em próximos estudos.

1533

Desafio no Tratamento Trombolítico do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico como Complicação do Infarto Agudo do Miocárdio

CAMILLA LEAL PEÇANHA, ERIC COSTA DE ALMEIDA, DANIELE GUEDES ALLAN, THIAGO BICCHIERI DIAS, PAULA BLINE LAZZARI, ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES e DIOGO AMARAL E SILVA
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: Apesar de pouco frequente, o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é uma das complicações mais graves do Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Dentre as causas, o trombo de ventrículo esquerdo (VE) destaca-se como a mais prevalente e potencialmente fatal. **Relato do Caso:** GCMD, feminina, 41 anos, negra, hipertensa, diabética e tabagista apresentou dor torácica de forte intensidade, opressiva e irradiando para o dorso. Procurou atendimento e foi diagnosticada com IAM com supradesnivelamento do segmento ST anterior. Submetida a trombólise com critérios de reperfusão, sendo transferida para o hospital onde realizou a coronariografia, que mostrou lesão em artéria descendente anterior de 80% proximal, seguida por oclusão. Realizada angioplastia da lesão e mantida dupla antiagregação plaquetária. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção sistólica moderada do VE e acinesia dos segmentos médio e apical do septo, parede anterior e todos os demais segmentos apicais, além de trombos móveis nas regiões apicais. Após 4 dias de terapia anticoagulante plena, iniciou quadro de hemiparesia faciobraquiocrural a direita, com evolução progressiva do déficit, com deltaT de 30 minutos. Ressonância nuclear magnética e angioressonância do crânio apresentaram área de isquemia recente corticossubcortical insular posterior a esquerda e fluxo reduzido em ramos insulares posteriores da artéria cerebral média esquerda, sem sinais de sangramento intracraniano. Conjuntamente com equipe da neurologia, optado por trombólise (risco x benefício; mais de 24h sem anticoagulação). Após 48h, repetida tomografia computadorizada de crânio que não evidenciou sinais de hemorragia intracraniana. Evoluiu com melhora do déficit após reabilitação com fonoaudiologia e fisioterapia. Neurologia orientou o retorno da anticoagulação após 96h do evento. Diante disso, iniciou o tratamento com clopidogrel e varfarina. **Discussão:** A formação do trombo envolve os 3 aspectos da tríade de Virchow: estase sanguínea, hipercoagulabilidade e lesão tecidual. Pacientes que evoluem com disfunção ventricular e acinesia ântero-apical são os mais suscetíveis. O risco de embolização do trombo está associado às suas características físicas, com maior risco para trombos novos e móveis. No caso citado, foi optado por nova trombólise pela evolução grave da paciente. Com isso, o tratamento deve ser individualizado a depender do cenário clínico.

1536

Amiloidose Cardíaca: Juntando as Peças do Quebra-Cabeças

CLAUDIA MARIANA DA SILVEIRA BITTENCOURT, JOSÉ GUILHERME PEREIRA RIBEIRO FAVERO e JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO
Centro Universitário de Volta Redonda

A amiloidose é um termo utilizado para retratar um grupo de distúrbios de dobramentos de proteínas, que se caracterizam por uma deposição extracelular de fibrilas proteicas poliméricas insolúveis em tecidos e órgãos. Na amiloidose cardiaca, a miocardiopatia amiloide é caracterizada por hipertrofia ventricular concêntrica e disfunção diastólica associada à elevação do peptídeo natriurético cerebral ou N-terminal do precursor do peptídeo natriurético cerebral, assim como a troponina. O artigo tem por objetivo relatar o manejo de um caso no qual um paciente foi diagnosticado com amiloidose cardíaca. A amiloidose cardíaca está associada a uma alta taxa de mortalidade, um longo atraso entre os primeiros sinais e o diagnóstico, mas um curto intervalo entre o diagnóstico e o óbito. O manejo de pacientes com amiloidose cardíaca, assim como foi realizado no caso, inclui uma abordagem abrangente para administrar cuidados de suporte, bem como o tratamento específico para o subtipo de amiloidose.

1535

Endocardite Infecciosa em Adultos numa Coorte Brasileira, 2006-2022

GUSTAVO CAMPOS MONTEIRO DE CASTRO, CRISTIANE C. LAMAS, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI BARBOSA e WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas Fiocruz – Rio de Janeiro
Unigranrio/Afya – Rio de Janeiro, Brasil

A endocardite infecciosa é uma doença grave, com alta mortalidade. Nosso objetivo é descrever uma série de pacientes adultos com EI atendidos em um centro de referência em cirurgia cardíaca, destacando suas especificidades. Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2021 prospectiva e consecutivamente. A análise estatística foi realizada nos softwares Jamovi 1.6 e R 4.0.1. Houve 435 episódios de EI no período do estudo. A média de idade±DP foi de 47,8±17,3 anos; 283 (65,1%) eram homens. Aquisição comunitária de EI ocorreu em 284 (65,4 %), e nosocomial em 112 (25,8 %). A EI precoce de prótese valvar (EIPPV) foi responsável por 47/435(10,8%) casos e a EI tardia de prótese por 77(17,7%). Na história pregressa, 170 (39,3%) tinham feito cirurgia cardíaca, 173 (40,0%) tinham insuficiência cardíaca congestiva (ICC), 91 (21,0%) insuficiência renal crônica. As principais predisposições para EI foram valvopatia reumática (VP) em 133 (31,5%), prótese valvar em 28,5%, cardiopatia congênita em 61 (14,0%), EI prévia em 51 (11,8%) e uso de drogas intravenosas em 5 (1,2%). Vegetações foram observadas na valva mitral em 214 (49,4%), aórtica em 180 (41,6%), e em dispositivos intracardíacos, em 33 (7,6%). Febre foi observada em 91,7%, novos sopros regurgitantes em 54,4%, embolia em 48,3%, esplenomegalia em 20,4%; Nódulos de Osler, lesões de Janeway, hemorragias subconjuntivais e hemorragias subungueais foram vistos em menos de 5% cada. PCR estava elevada em 82,3% e VHS em 58,9%. Hemoculturas foram colhidas em 98,6% dos episódios, mas foram positivas em apenas 67,1%. Os patógenos mais frequentemente isolados foram estreptococos do grupo viridans, EGV (21%), S.aureus (11%) e enterococos (11%). As principais complicações foram IC aguda, em 263 (60,7%), insuficiência renal aguda (33,9%), e abscesso miocárdico (22,6%). A cirurgia foi indicada para 373 (86,1%) e efetivamente realizada em 316 (79,8%). A mortalidade intra-hospitalar foi de 109/425 (25,6%). Em nosso centro quaternário, predominou a EI esquerda, com hemoculturas negativas. EGV foram os patógenos mais frequentemente encontrados nas hemoculturas positivas. A VR foi a principal predisposição. Esses achados diferem daqueles descritos em séries de países em desenvolvimento. A indicação cirúrgica foi frequente, devido ao viés de referenciamento, e a mortalidade geral foi semelhante à literatura.

1542

Linfoma Não Hodgkin como Causa Rara de Derrame Pericárdico em Paciente Jovem – Relato de Caso

LEIVY ZUCKER CYTRYN, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA, LAIS MARQUES BOTTINO, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM e JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O derrame pericárdico é definido como um acúmulo anormal de líquido na cavidade pericárdica. Sua presença em pacientes oncológicos se deve geralmente por extensão direta ou disseminação metastática, podendo também ocorrer pós quimioterapia, radioterapia ou até por infecção oportunista. **Relato do Caso:** T.S.S, feminina, 22 anos, previamente hígida, relatou que há 8 meses da admissão iniciou quadro de dispneia progressiva até mínimo esforços, ortopneia e dor do tipo fisgada em hemitórax esquerdo, intermitente, não correlacionada a atividades físicas ou repouso. Diante do quadro, procurou atendimento médico o qual solicitou a realização de ecocardiograma transtorácico onde foi encaminhada para emergência devido a presença de derrame pericárdico com sinais de restrição diastólica e presença de turgência jugular patológica bilateral. Paciente foi regulada para a Unidade Cardio Intensiva e após repetição do exame, foi solicitado ao serviço de Cirurgia Cardíaca a realização de pericardiocentese com saída de 200 ml de líquido hemático. Além disso, foi visualizado uma massa que ocupava o mediastino anterior e superior ao ecocardiograma transtorácico, a qual foi melhor avaliada pela angiotomografia de torax, apresentando aspecto sólido com áreas de degeneração cística/necrótica, captante de contraste medindo 10.4 x 7.1 x 13.9 cm e presença de trombose em tronco braquicefálico esquerdo e veia subclávia direita. Após 2 semanas da realização da pericardiocentese, optou-se por realizar a janela pleuropericárdica à esquerda devido a presença de novo derrame pericárdico que ocasionou colapso das câmaras direitas cardíacas. A biópsia da massa revelou presença de Linfoma não Hodgkin difuso de grandes células B primário de mediastino e a paciente foi encaminhada para o serviço de hematologia para realização de quimioterapia. **Discussão:** A presença de derrame pericárdico em pacientes oncológicos é considerada um marcador de gravidade e acarreta pior prognóstico. Sua intervenção precoce é primordial para auxiliar no diagnóstico e, dependendo do caso, para tratamento em caso de tamponamento cardíaco.

1549

Cardiogenética: um Ano de Experiência Ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS)

ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, SANDRA VITÓRIA THULER PIMENTEL, EDUARDA CORRÊA MAIA, ADRIANA BASTOS CARVALHO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: A cardiogenética desenvolveu-se de forma exponencial nas duas últimas décadas, a partir do entendimento das relações genótipo-fenótipo em diferentes doenças cardíacas. Seu domínio inclui cardiopatias de origem monogênicas (miocardiopatias/canalopatias) ou cromossômicas com alterações numéricas e/ou estruturais. Porém, seu acesso ainda é restrito por diversas razões. **Objetivo:** Relatar um ano da experiência do ambulatório de cardiogenética num hospital universitário quaternário do SUS. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência da atuação em ambulatório constituído por equipe multidisciplinar com cardiologista pediatra e geneticista clínico. Com contribuição de internos e alunos de iniciação científica do curso de medicina, além de médicos residentes e especializandos da pediatria e cardiologia. Os dados foram obtidos de janeiro de 2022 a janeiro de 2023 e as variáveis estudadas foram: idade, gênero, motivo do encaminhamento, presença de cardiopatia e síndromes genéticas, história familiar. O diagnóstico foi feito baseado na avaliação clínica, eletrocardiograma e ecocardiograma, análise citogenética e molecular. O estudo molecular foi possível devido nossa instituição ser co-participante da Rede Nacional de Genômica Cardiovascular (RENOMICA). **Resultados**: Foram atendidos 58 pacientes no período estudado, 65,5% homens (n=38), a idade variou de 2 meses a 74 anos com média de 18,4 anos e desvio padrão de 17,8. Os principais motivos de encaminhamento foram: miocardiopatias (n=18), cardiopatias congênitas e dismorfias (n=12), colagenopatias (n= 7). A história familiar com heredograma de no mínimo três gerações resultou no rastreio de membros da família com potencial risco de desenvolver a mesma doença do probando (n=5), além da realização do aconselhamento genético. Pacientes com cardiopatias e dismorfias foram submetidos ao cariótipo e aqueles com diagnóstico de miocardiopatias hipertrófica (n= 7), não compactada (n=5), arritmogênica (n=2), dilatada (n= 2) ou suspeita de hipercolesterolemia familiar (n=3) realizaram o exoma através do RENOMICA. **Conclusões:** a criação deste ambulatório, que integra a genética médica e a cardiologia, é essencial no desenvolvimento do plano terapêutico individualizado de pacientes e seus familiares tornando possível a aplicação da medicina de precisão no âmbito do SUS. A participação de alunos da graduação e residentes de medicina propaga o conhecimento desta área de atuação na formação do médico.

1554

O Desafio Diagnóstico da Estenose Aórtica Baixo Fluxo Baixo Gradiente Paradoxal: Relato de Caso

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, LUIS FELLIPE CAMILLIS SANTOS, MAYSA RAMOS VILELA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Estenose aórtica (EAo) é uma doença valvar frequente, cuja etiologia pode ser valva aórtica bicúspide, reumática ou degenerativa. A EAo paradoxal é definida ao ecocardiograma transtorácico (ECOTT) como área valvar aórtica (AVA) ≤ 1,0 cm2 (≤0.6 cm2/m2), fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) >50%, gradiente médio ventrículo esquerdo/Aorta <40 mmHg, volume sistólico (VS) indexado ≤ 35ml/m2 e velocidade de pico da válvula aórtica <4 m/s. O caso relatado traz o desafio diagnóstico da EAo paradoxal e a discussão quanto a melhor abordagem terapêutica. **Relato de Caso:** E.M.B., feminina, 53 anos, diarista, hipertensa, diabética e tabagista. Apresenta quadro de precordialgia e pré-síncope em repouso, após estresse emocional, com dois episódios no intervalo de um mês, sendo internada para investigação. Negava cansaço aos esforços (classe funcional NYHA I). Ao exame do aparelho cardiovascular, ictus cordis no 5o espaço intercostal esquerdo, linha hemiclavicular. Ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas com A2 evidente, sopro sistólico ejetivo 3+/6+ em foco aórtico com irradiação para fúrcula e carótidas, também audível em foco mitral de menor intensidade. Pulsos arteriais palpáveis de boa amplitude e simétricos. Demais sistemas e aparelhos do exame clínico sem alterações. Coronariografia sem doença coronariana obstrutiva. O ECOTT revelou valva aórtica espessada e calcificada, EAo com AVA 0,7 cm2 e 0,4 cm2/m2, VS indexado de 30 ml/m2, FEVE 61% por Teicholz e HVE concêntrica. Quadro compatível EAO baixo fluxo, baixo gradiente paradoxal e grave pela área valvar, podendo estar subestimada pelo baixo fluxo. Realizado escore de cálcio da válvula aórtica para melhor definição da real gravidade, com resultado de 1097 Agatston (AU), sugerindo EAo moderada. Diante da lesão orovalvar moderada e espaço para otimização do tratamento clínico, optado por tratamento conservador e seguimento ambulatorial da paciente, a fim de indicar o melhor momento cirúrgico. **Conclusão:** Estudos recentes evidenciam maior risco de mortalidade com EAo paradoxal (67%) em comparação com EAo de alto gradiente. Isso se deve ao subdiagnóstico diante da gravidade e indicação cirúrgica tardia. Por outro lado, há uma redução da mortalidade em 57% nesses pacientes quando ocorre a troca valvar percutânea ou cirúrgica. Frente ao caso, é evidente a importância do diagnóstico correto da EAo, para que seja indicada a cirurgia no momento oportuno e evitar que os sintomas sejam negligenciados.

1558

Manifestações Cardíacas de Colagenopatias Hereditárias: Série de Casos

ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, SANDRA VITÓRIA THULER PIMENTEL e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: Colagenopatias hereditárias são caracterizadas pela síntese defeituosa do colágeno alterando a arquitetura do tecido conjuntivo. Essas síndromes geram importantes repercussões cardiovasculares, tais como alterações valvares, dissecção arterial, aneurisma e ruptura, principalmente de aorta. **Objetivos:** Relatar uma série de casos de colagenopatias atendidos em ambulatório de cardiogenética de hospital quaternário do sistema único de saúde (SUS) e as manifestações cardíacas apresentadas. **Material e Métodos:** Estudo descritivo retrospectivo, do tipo série de caso. Serão descritas as manifestações cardíacas de 5 pacientes com colagenopatias hereditárias. Os pacientes foram atendidos no ambulatório de cardiogenética no período de janeiro de 2022 a janeiro de 2023. O diagnóstico foi feito baseado na avaliação clínica e ecocardiograma (ECO). **Resultados:** Foram atendidos 5 pacientes com colagenopatia no período, sendo 60% homens (n=3) e idades de 13 a 40 anos, com média de 21 anos e desvio padrão de 11,1. Foram identificadas, a partir do exame dismorfológico, síndrome de Marfan (n=4) (pontuação maior que 7 no escore sistêmico) e Ehlers Danlos tipo 1 (n=1). Nos pacientes com síndrome de Marfan foram identificadas características fenotípicas como sinal punho polegar positivo, pé plano, alta estatura, miopia grave, pectus excavatum/carinatum, aracnodactilia e envergadura/altura >1,05. No caso de Ehlers Danlos foi visto uma importante frouxidão ligamentar com deslocamentos das articulações, e alterações na elasticidade da pele, aspecto aveludado, instabilidade atlantoaxial, além de desenvolvimento de artrose precoce com consequente artralgia e alterações na deambulação. Para investigação cardiológica foi realizado ECO, sendo visto exames sem alterações (n=2), prolapso de valvula mitral (n=2), dilatação de aorta (n=1), movimento anômalo do septo interventricular (n=1), insuficiência mitral mínima (n=1) e disjunção do anel mitral (n=1). **Conclusão:** O diagnóstico precoce e acompanhamento adequado são fundamentais para os pacientes com colagenopatias, uma vez que estão sujeitos às complicações cardiovasculares potencialmente fatais, especialmente pelos aneurismas da aorta e da dissecção aórtica. Por isso, é fundamental o acompanhamento multidisciplinar desses pacientes, abrangendo principalmente as especialidades da cardiologia, genética médica, oftalmologia e ortopedia, além de seguimento fisioterapêutico e odontológico.

1562

Implante Transcateter de Válvula Aórtica em Paciente com Histórico de Radioterapia em Região Mediastinal

ÉRIKA SANTOS COSTA, RAIANE FONSECA SILVA HERDY, ALINA DE SOUZA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA, MARCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, RENATO VARGAS DO VABO, ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA, GABRIELA DUNNINGHAM BAPTISTA TEIXEIRA e RENATO KAUFMAN
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro
Centro Universitário Serra dos Órgãos

Introdução: A estenose aórtica (EA) é a valvulopatia mais comum na população ocidental, seu aumento é relacionado com a idade, porém com o aumento da expectativa de vida dos pacientes oncológicos, tem sido cada vez mais prevalente a valvulopatia relacionada com a radioterapia (RT) mediastinal. O tratamento da EA é geralmente cirúrgico, porém a RT leva a alterações estruturais que provocam resultados cirúrgicos piores do que quem não fez a RT. A utilização do Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) é uma alternativa em pacientes que apresentam alterações torácicas ou aumento de risco de complicações pós cirurgia. Estamos relatando um caso de um paciente cardio-oncológico que foi submetido ao TAVI por sua possibilidade. **Relato do Caso:** Paciente de 76 anos, com histórico de linfoma de Hodgkin em 1992, tratado com quimioterapia e radioterapia mediastinal foi encaminhado do ambulatório de cardiologia para troca de valva aórtica (TVao), devido EA grave. Ao ecocardiograma apresentava Fração de ejeção de 68,5%, gradiente médio VE/Ao (GrVe/Ao) =59 mmhg, velocidade sistólica máxima 4,8 m/s, Av =0,6 cm², regurgitação aórtica leve e PSAP= 59 mmhg. Indicado TVao devido critérios de gravidade. Realizou coronariografia com lesão de 70% distal em coronária direita com GrVe/Ao = 75 mmhg. Após discussão clinica com participação de cardio-oncologista foi optado por TAVI devido a factibilidade técnica. Submetido a TAVI com sucesso apresentando GrVe/Ao 4 mmhg pós-procedimento. Encontra-se assintomático até a ultima consulta há quatro meses após o procedimento. **Discussão:** Após a sua introdução, o TAVI vem apresentando diversas indicações, em cenário de paciente com tórax hostil, no caso do paciente pós RT, o TAVI já se mostrou uma alternativa segura e eficaz para esses pacientes. Ainda faltam estudos randomizados para avaliar se há superioridade do TAVI frente a cirurgia cardíaca.

1570

Associação entre Hemorragia Digestiva e Estenose Aórtica Grave: Síndrome de Heyde

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, MÁRCIO LUIZ SA REGO LEAL, MAYSA RAMOS VILELA e WILMA FELIX GOLEBIOVSKI
Instituto Nacional de Cardiologia

Estenose da valva aórtica; hemorragia gastrointestinal; Síndrome de Heyde; angiodisplasia; fator Von Willebrand.

1571

O Desafio Diagnóstico da Estenose Aórtica Baixo Fluxo Baixo Gradiente Paradoxal: Relato de Caso

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, MÁRCIO LUIZ SA REGO LEAL, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, SAMARA QUARESMA BARROSO, CLARA WEKSLER, MAYSA RAMOS VILELA e LUIZ FELIPE CAMILLIS SANTOS
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A associação entre estenose aórtica (EAo) e hemorragia digestiva (HD) vem sendo estudada nos últimos anos junto aos avanços no conhecimento do mecanismo fisiopatológico. O caso a relata a Síndrome de Heyde, quando ambas condições se apresentam simultaneamente. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 81 anos, hipertenso, diabético, hepatite B e transplante hepático há 14 anos. Apresentava dispnéia aos mínimos esforços, síncope e episódios de sangramento digestivo baixo, intermitentes há três meses. Ao exame encontrava-se estável, emagrecido, hipocorado 3+/4+, sopro sistólico ejetivo 3+/6+, rude, em foco aórtico com irradiação para fúrcula esternal, sem outras alterações ao exame clínico. No laboratório hemoglobina 6.3 g/dL e ao ecocardiograma transtorácico EAo degenerativa importante (área valvar 0,6 cm², gradiente ventrículo esquerdo(VE)/aorta máximo de 105 mmHg e médio de 68 mmHg, velocidade máxima de fluxo aórtico 5,1 m/s), disfunção sistólica leve do VE e alterações segmentares; coronariografia sem lesões obstrutivas. Na investigação da HD fez endoscopia digestiva alta que evidencia pangastrite moderada, cicatriz de úlcera gástrica – S2 de Sakita e coágulo aderido em antro sugestivo de angiodisplasia; colonoscopia sem evidência de lesões ou sangramentos. Devido a anemia recebe transfusão de dois concentrados de hemácias. O diagnóstico de Síndrome de Heyde é confirmado após evidenciar deficiência do fator Von Willebrand associado, EAo e hemorragia digestiva. Foi então indicado a Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) para tratamento da EAo, procedimento sem intercorrências. No seguimento ambulatorial, o paciente segue assintomático e com melhora completa da anemia e do sangramento digestivo. **Conclusão:** A Síndrome de Heyde é uma condição rara presente em 1,7% dos pacientes com EAo importante. Nela há coexistência da lesão valvar grave, HD por lesões angiodisplásicas e deficiência do fator Von Willebrand secundária. Sua fisiopatologia é controversa e envolve o turbilhonamento de sangue através do orifício valvar aórtico estenosado, com redução do fluxo sanguíneo para o trato grastrointestinal, levando a angiogênese. É uma condição importante de ser lembrada, pois leva ao aumento da morbimortalidade nesse grupo de pacientes. Acredita-se que a intervenção valvar seja a opção de tratamento de escolha nessa entidade. A necessidade de seu conhecimento traduz a possibilidade de novos estudos para promover desfechos favoráveis a essa associação.

1575

Endocardite Infeciosa em Paciente Portador de CIV e CIA, um Relato de Caso

ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL, VINICIUS HENRIQUE DA SILVA, CAMILA CARBONA CARDOSO FACURI, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DANIEL COSENDEY GANIMI, JOÃO FELIPE TAMIOZZO REIS, BERNARDO CLETO TELES E SILVA, ANA CAROLINA PEDROSO e LARA CAMPOREZ MENEZES TRINDADE
UNIMED-RIO

RJF, 30 anos, previamente hígido, sem comorbidades previas conhecidas, nega uso de medições de forma contínua. Admitido na emergência de um hospital particular com quadro de dor torácica ventilatório dependente, associado a febre vespertina, dispneia e tosse seca há quatro dias. Relata ainda, uma perda ponderal de dez quilos nos últimos três meses. A ausculta cardíaca apresentava um sopro holo sistólico +++/4+. Dessa forma, foi realizado uma tomografia de tórax que demonstrou múltiplas opacidades distribuídas em ambos os pulmões, suspeito de embolia séptica. Ecocardiograma transtorácico com massa vegetante móvel altamente emboligênico em válvula mitral, aórtica e pulmonar. Ecocardiograma transesofágico apresentou septo interatrial com aspecto de comunicação atrial tipo ostium secundum (15 mm), com shunt bidirecional e CIV Peri membranoso com shunt E-D. Iniciado, assim, terapia com antibiótico venoso empírica com vancomicina e ceftriaxone Foi realizada a troca valvar biológica em posição mitral, tricúspide e pulmonar, além da correção da CIV e CIA. Hemoculturas, cultura de mediastino e cultura das válvulas tiveram resultado negativos, porém histopatológico de válvulas demonstraram denso infiltrado inflamatório com diversas colônias bacterianas, compatível com endocardite infecciosa. Paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica, válvulas normofuncionantes, obtendo alta hospitalar para continuar tratamento de forma domiciliar.

1576

Associação entre Hemorragia Digestiva e Estenose Aórtica Grave: Síndrome de Heyde

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, MÁRCIO LUIZ SA REGO LEAL, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, SAMARA QUARESMA BARROSO, CLARA WEKSLER, MAYSA RAMOS VILELA e LUIZ FELIPE CAMILLIS SANTOS
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A associação entre estenose aórtica (EAo) e hemorragia digestiva (HD) vem sendo estudada nos últimos anos junto aos avanços no conhecimento do mecanismo fisiopatológico. O caso a relata a Síndrome de Heyde, quando ambas condições se apresentam simultaneamente. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 81 anos, hipertenso, diabético, hepatite B e transplante hepático há 14 anos. Apresentava dispnéia aos mínimos esforços, síncope e episódios de sangramento digestivo baixo, intermitentes há três meses. Ao exame encontrava-se estável, emagrecido, hipocorado 3+/4+, sopro sistólico ejetivo 3+/6+, rude, em foco aórtico com irradiação para fúrcula esternal, sem outras alterações ao exame clínico. No laboratório hemoglobina 6.3 g/dL e ao ecocardiograma transtorácico EAo degenerativa importante (área valvar 0,6 cm², gradiente ventrículo esquerdo (VE)/aorta máximo de 105 mmHg e médio de 68 mmHg, velocidade máxima de fluxo aórtico 5,1 m/s), disfunção sistólica leve do VE e alterações segmentares; coronariografia sem lesões obstrutivas. Na investigação da HD fez endoscopia digestiva alta que evidencia pangastrite moderada, cicatriz de úlcera gástrica – S2 de Sakita e coágulo aderido em antro sugestivo de angiodisplasia; colonoscopia sem evidência de lesões ou sangramentos. Devido a anemia recebe transfusão de dois concentrados de hemácias. O diagnóstico de Síndrome de Heyde é confirmado após evidenciar deficiência do fator Von Willebrand associado, EAo e hemorragia digestiva. Foi então indicado a Implante Percutâneo de Válvula Aórtica (TAVI) para tratamento da EAo, procedimento sem intercorrências. No seguimento ambulatorial, o paciente segue assintomático e com melhora completa da anemia e do sangramento digestivo. **Conclusão:** A Síndrome de Heyde é uma condição rara presente em 1,7% dos pacientes com EAo importante. Nela há coexistência da lesão valvar grave, HD por lesões angiodisplásicas e deficiência do fator Von Willebrand secundária. Sua fisiopatologia é controversa e envolve o turbilhonamento de sangue através do orifício valvar aórtico estenosado, com redução do fluxo sanguíneo para o trato grastrointestinal, levando a angiogênese. É uma condição importante de ser lembrada, pois leva ao aumento da morbimortalidade nesse grupo de pacientes. Acredita-se que a intervenção valvar seja a opção de tratamento de escolha nessa entidade. A necessidade de seu conhecimento traduz a possibilidade de novos estudos para promover desfechos favoráveis a essa associação.

1585

Utilização do InterTAK Escore para Avaliação Diagnóstica de Cardiomiopatia Catecolaminérgica. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, CATHERINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA, YURI GOMES DE BRITO, LARA MONTEIRO PORCEL VALADARES, JULIA DE CASTRO LANNES, CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO e THAÍS ALVARENGA CERONI
Hospital Municipal Miguel Couto – RJ

Introdução: A síndrome de Takotsubo, também denominada de síndrome do coração partido, cardiomiopatia do estresse, cardiomiopatia adrenérgica e síndrome do balonamento apical predomina no sexo feminino (80% dos casos), podendo manifestar-se clinicamente com dor torácica, dispneia, congestão pulmonar, síncope e insuficiência ventricular esquerda, havendo resolução do quadro entre 2 a 4 semanas. Apresenta padrão ecocardiográfico de disfunção sistólica apical (balonamento) e hipercontratilidade de segmentos basais decorrentes de excessiva descarga de catecolaminas por estresse físico e emocional. A Sociedade Européia de Cardiologia preconiza a utilização do escore InterTAK como instrumento auxiliar para o diagnóstico diferencial entre as síndromes de Takotsubo e coronariana aguda com alta sensibilidade e especificidade, recomendando a realização de ecocardiografia transtorácica (ECOTT) para os pacientes com alta probabilidade e cineangiocoronariografia para os pacientes com baixa probabilidade. **Relato de Caso:** Paciente de 94 anos, sem comorbidades, admitida por fratura de fêmur direito, apresentando intensa angústia e labilidade emocional diante da indicação cirúrgica. Eletrocardiograma (ECG) para risco cirúrgico apresentando pequena corrente de lesão subepicárdica em paredes inferior, ântero-septal e látero apical não havendo ondas Q indicativas de necrose transmural. Ao exame clínico: ausência de sintomas cardiovasculares: dor torácica, sudorese fria, dispnéia e ortopnéia. ECOTT com disfunção sistólica global moderada do VE, acinesia de segmentos apicais e boa contratilidade dos segmentos basais, sugestivo de Cardiomiopatia catecolaminérgica, troponina pouco elevada. Alta probabilidade para Takotsubo (92,9%) pelo InterTak escore. Diante da idade avançada, quadro clínico assintomático, história de estresse físico e emocional, ECG com corrente de lesão subepicárdica em três derivações sem ondas de necrose transmural, ECOTT com padrão de balonamento apical e alta probabilidade de Takotsubo pelo InterTak escore optou-se pela não estratificação invasiva, com tratamento clínico e seguimento eletrocardiográfico e ecocardiográfico. **Conclusões:** A relevância deste caso fundamenta-se na exemplificação e praticidade da utilização do InterTak escore no contexto de quadro de estresse físico e emocional, associado a apresentação clínica assintomática, com ECG e ECOTT compatíveis com cardiomiopatia catecolaminérgica em avaliação pré-operatória de paciente nonagenária.

1586

Síndrome de Austrian: Relato de Caso

ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, SAMARA QUARESMA BARROSO, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER e MAYSA RAMOS VILELA
Instituto Nacional de Cardiologia

A Síndrome de Austrian (SA) é definida pela associação de infecção disseminada por Streptococcus pneumoniae e a tríade pneumonia, endocardite e meningite. Patologia rara, incidência 0,9-7,8/10.000.000 habitantes, com alta mortalidade, cerca de 32%. O relato descreve a gravidade da patologia e importância do diagnóstico precoce. **Relato de Caso:** E.O.L, 40 anos, cardiopatia reumática com troca valvar aórtica (Ao) biológica em 2012, retroca valvar Ao biológica em 03/2022 por disfunção de bioprótese. Em 17/12/2022 admitido em outro hospital com cefaléia intensa associado à febre, mialgia e desorientação, de início há cinco dias da admissão. Ao exame, hipocorado 3+/4+, febril, taquicárdico, eupnéico; desorientado e com agitação psicomotora, sem sinais de irritação meníngea ou déficit motor; ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas, sopro sistólico ejetivo 3+/6+ mais audível em foco aórtico, irradiando para fúrcula e carótidas; demais aparelhos sem alterações. Punção liquórica com líquido incolor, límpido, predomínio de polimorfonucleares, glicose 44g, proteínas 160g, PCR multiplex positivo para pneumococo. Ao ecocardiograma transesofágico detectada vegetação de 1,1cm e abscesso em biprótese Ao fistulizado. Tomografias para rastreio de focos embólicos com imagem sugestiva de embolização esplênica, além do lobo frontal e consolidação pulmonar à esquerda (processo infeccioso). Coletadas hemoculturas já em vigência de antibióticos Ceftriaxona e Linezolida, com resultado negativo. Transferido para nosso serviço para avaliação cirúrgica, submetido em 22/12/2022 à cirurgia de Comando com retroca valvar aórtica e troca valvar mitral, mecânicas. Cirurgia complicada devido a abscesso em raiz da aorta e destruição da parede entre o folheto coronariano esquerdo, acometendo também a válvula mitral e janela mitro-aórtica com necessidade de reconstrução com patch de pericárdio bovino. O histopatológico demonstrou valva Ao com alteração degenerativa do colágeno e calcificação, valva mitral com fibrose, ambas sem alterações sugestivas de endocardite. Diante do diagnóstico presumível, completou mais quatro semanas de antibioticoterapia no pós-operatório. **Conclusão:** É evidente que a SA é uma patologia rara, grave e com elevada mortalidade. O caso exposto apresenta um diagnóstico presumível de SA, pois foram coletadas hemoculturas já durante o tratamento. É importante salientar que o diagnóstico precoce se faz necessário para redução da morbimortalidade associada.

1587

Desafio Diagnóstico e Terapêutico: Paraganglioma Cardíaco

LAURA LINO PASSOS MACHADO, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA, SERAFIM FERREIRA BORGES, BRUNO MIRANDA MARQUES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, LUIZ ANTÔNIO CARVALHO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA e LUIZ ANTÔNIO DE ALMEIDA CAMPOS
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: Paraganglioma (PGL) cardíaco é um raro tumor neuroendócrino, que se origina das células cromafins presentes na medula da glândula adrenal. O PGL desenvolve-se na região paravertebral em associação com vasos cervicais, nervos cranianos e sistema nervoso autônomo. Com comportamento biológico variável, tem sua morbidade relacionada à produção de catecolaminas, podendo causar hipertensão, palpitação e síncope, além do potencial de comprimir estruturas adjacentes. Por ser uma entidade de raro diagnóstico na nossa prática clínica, relatamos este caso, a fim expor o raciocínio diagnóstico e por conseguinte a terapêutica. **Relato de Caso:** Paciente sexo masculino, 65 anos, hipertensão arterial grau 1. É atendido na emergência, após novo episódio de síncope. Evolui com alteração dinâmica do eletrocardiograma, elevação do segmento ST nas derivações V1, V2 e V3. É encaminhado à sala de hemodinâmica, descartada presença de DAC obstrutiva, identifica-se ramo da coronária direita nutrindo massa circunscrita vascularizada. No ecocardiograma transtoracico confirma-se ser uma estrutura extracardiaca. Permanece internado, assintomático. Realizam-se angiotomografia de coronárias e ressonância magnética cardíaca. Levantam-se hipóteses de hemangioma e PGL. Faz-se a cintilografia com octreotide (análogo de somatostatina). Confirmada hipótese de PGL. Paciente sem nenhuma clínica adrenérgica. Pesquisa-se catecolaminas e metanefrinas livres plasmáticas e urinárias, valores normais, não havendo necessidade de preparo com alfa e beta bloqueio. Cirurgia com proposta curativa, à medida que não se identificaram metástases na imagem nuclear. Realizada ressecção cirúrgica sem CEC, sem complicações vasculares e hemodinâmicas. **Discussão:** PGLs cardíacos são raros, representando <0,3% dos tumores mediastinais, 1% a 3% dos tumores primários cardíacos e relacionados em sua maioria, à mutações genéticas. Depreende-se a partir da evolução clinica, exames laboratoriais, anátomo patológico e imuno-histoquímica, que tratou-se de um PGL não secretor, benigno. Porém de localização mediastinal, entre estruturas nobres: artéria pulmonar e teto do átrio esquerdo. Diagnóstico raro, logo, com escassa evidência científica no seu manejo e seguimento. Em vista disso, a condução foi realizada sob discussão em Heart Team, compartilhando programação com paciente e familiares. Evolução clínica satisfatória, alta hospitalar e sem sintomas.

1592

Síndrome Aórtica Aguda: o Papel do "Time da Aorta"

JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA, ANA LÚCIA DE SOUSA VILELA, GAUDÊNCIO ESPINOSA LOPEZ, BRUNO MIRANDA MARQUES, FERNANDO VANUCCI, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTÔNIO DE ALMEIDA CAMPOS
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: O termo síndrome aórtica aguda refere-se a doenças que acometem a aorta e implicam em elevada mortalidade, incluindo dissecção, hematoma intramural e úlcera aterosclerótica penetrante. Consensos internacionais sugerem que em pacientes com aortite infecciosa complicada por ruptura o reparo aberto ou endovascular deve ser considerado conforme o estado de apresentação do paciente. **Relato de Caso:** RGM, masculino, 83 anos, hipertenso, diabético, etilista, com história de mielopatia cervical. Apresenta-se com disfonia, rouquidão e tosse de início agudo. Tomografia computadorizada (TC) e Angio TC de Tórax com evidência de formação expansiva densa anteriormente à crossa da aorta, de contornos mal definidos, com infiltração líquida adjacente, sugerindo a possibilidade de rotura contida de aneurisma medindo 4,6 cm, com líquido de realce periférico pelo meio de contraste e acentuada densificação da gordura circunjacente, podendo representar componente inflamatório. Além de artéria subclávia esquerda com origem junto ao aneurisma bem opacificada. Avaliado pelo time da aorta e considerado risco operatório elevado, definido por abordagem endovascular para correção de úlcera penetrante rota. Realizada arteriografia de aorta com implante de endoprótese 38 x 207 mm e implante de plug vascular (Amplatzer®) 18 x 14 mm com fechamento de artéria subclávia esquerda. Na suspeita de aortite infecciosa foram coletadas hemoculturas e iniciado antibiótico de amplo espectro. Identificado nas 4 amostras Streptococcus agalactiae. Ecocardiograma transesofágico de controle visualizou grande hematoma para-aórtico na porção ascendente e próximo à região da endoprótese, adjacente à artéria pulmonar, rechaçando o átrio esquerdo. Confirmado em angio TC de Tórax endoleak. Reabordagem com embolização de pseudoaneurisma de aorta e submetido a pleuroscopia com pleurodese. Observados disfagia e paresia de membro superior esquerdo, confirmado em ressonância nuclear magnética de crânio insulto isquêmico de provável etiologia tromboembólica. Seguiu com boa evolução clínica e desospitalizado para cuidados domiciliares. **Discussão:** Para pacientes com doença aórtica aguda que necessitam de abordagem de urgência para reparo vascular, é recomendado que uma equipe multidisciplinar determine a intervenção mais adequada. Assim, este caso ilustra as medidas adotadas por um time da aorta com base no estado de apresentação e risco de vida do paciente, e o seu importante papel na tomada de decisão.

1593

Derrame Pericárdico Hemorrágico como Primeira Manifestação de Neoplasias Malignas

BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, FLÁVIA BARROS MONKEN, TATIANA GOMES DE BARROS, BIANCA BRENNA MONTEZ, MARIANA MEDEIROS AGUIAR, NATHÁLIA GABRIELA ROCHA DE MORAES, NATHÁLIA TARGA SILVA, CAMILA VEIGA BARBOSA e GLEICE DA SILVA FERNANDES
Hospital Caxias D'Or

Introdução: Derrame pericárdico (DP) é o aumento do líquido fisiológico entre os pericárdios visceral e parietal acima de 50ml, sendo patologia pouco frequente na prática clínica, cuja apresentação clínica varia de assintomático a tamponamento cardíaco. Nosso objetivo é relatar dois casos de DP hemorrágico (DPH), discutir abordagem diagnóstica, etiologias e tratamento. **Relato: Caso 1**- RMB, homem, 74 anos, tabagista pesado, com síndrome consumptiva associado à dispneia nos últimos meses. Apresentava clínica de tamponamento cardíaco (hipotensão arterial, má perfusão, oligúria e hiperlactatemia) com DP na tomografia computadorizada (TC) de tórax (e imagem nodular pulmonar), confirmado pelo ecocardiograma (ECO), com sinais de restrição diastólica. Feita drenagem pericárdica de urgência com saída de 700ml de líquido hemorrágico, com citologia e imunocitoquímica compatíveis com carcinoma escamoso. **Caso 2-** SCSC, mulher, 37 anos, obesa e hipertensa, interna após hemoptise de pequena monta com uso de anti-inflamatório não esteroidal por 30 dias devido dor em ombro direito. Na admissão estava hipoxêmica e hipotensa; TC de tórax sem alteração pulmonar, mas DP volumoso, confirmado por ECO. Associação de má perfusão e oligúria motivaram drenagem de urgência, com saída de 500ml de líquido hemorrágico. Endoscopia digestiva alta com biópsia confirmou adenocarcinoma gástrico do tipo difuso. **Discussão:** DPH é raro, sendo detectado em 1-20% de séries de autópsias de casos oncológicos, a grande maioria por envolvimento metastático. A sua presença em casos sem trauma torácico ou uso de anticoagulação prévios é fortemente suspeita para envolvimento neoplásico. Sítios primários mais comuns são pulmão, mama, trato gastrointestinal, linfoma e melanoma, podendo o DPH ser a primeira manifestação de neoplasia metastática, como nos dois casos descritos. O envolvimento pode ser via hematogênica ou por contiguidade, ou ainda surgir durante tratamento quimio e/ou radioterápico mediastinal. O diagnóstico é através da análise do líquido drenado e a realização de citologia é passo fundamental na propedêutica do DPH, com sensibilidade de 67 a 92%, podendo recorrer à biópsia guiada por vídeo nos casos negativos com forte suspeição. História, exame físico e exames de imagem auxiliam no rastreio da lesão primária. O tratamento consiste na drenagem quando indicado, prevenção de recorrência (janela, pericardiotomia percutânea ou uso de agentes esclerosantes) e tratamento da neoplasia de base.

1594

Avaliação Crítica das Respostas do Chat GPT com Relação à Cardiologia

CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, FERNANDO AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA AZEVEDO, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Health Science & Education Lab – FAB LAB HUAP-UFF
Departamento de Radiologia – Universidade Federal Fluminense
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Introdução e/ou Fundamento: O CHATGPT foi lançado pela OpenAI em 2023 e vem revolucionando os mais diversos campos do conhecimento. A partir de modelos de reconhecimento de linguagem natural, a ferramenta é capaz de fornecer respostas para as mais diversas perguntas nos mais diversos idiomas. **Objetivo:** Nesse contexto, ante a prevalência das doenças cardiovasculares bem como da importância da literacia tanto de pacientes quanto de profissionais de saúde, é relevante avaliar a capacidade de formular respostas para questões cardiológicas submetidas à essa ferramenta bem como avaliar sua reprodutibilidade interna e externa. A hipótese é que a ferramenta produz respostas consistentes e reprodutíveis quando demandada pelo mesmo observador. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional na qual foram feitas 12 perguntas idênticas a Chat GPT por três observadores distintos em 2 dias diferentes e por observadores diferentes (em máquinas distintas). As respostas obtidas foram consolidadas e comparadas. **Resultados:** O padrão de respostas da ferramenta varia conforme a data da realização da pergunta e do computador (máquina) utilizada. Algumas respostas são bem completas, entretanto a quantidade de caracteres pode variar tremendamente. Perguntado, sobre hipóteses para dispneia, dor no peito em um paciente diabético, foi citada em uma das três respostas cetoacidose diabética. Em outra questão, pediu-se explicação sobre o que era a doença de Danon e obteve-se em duas respostas explicação sobre a Distrofia Muscular de Duchenne. A ferramenta foi capaz de dar explicações detalhadas sobre bloqueios de ramo e a doença de Wolff-Parkinson-White. Os dados foram atualizados apenas até o ano de 2021. **Conclusões:** O Chat GPT seguramente representa um grande avanço para a ciência pós-moderna no esteio das ferramentas disruptivas proporcionadas pela Inteligência Artificial. Entretanto, como ressaltado pela própria ferramenta e seus desenvolvedores, algumas respostas apesar de profundamente polidas são absolutamente equivocadas. Outras respostas são verdadeiros primores e trazem no seu bojo uma gama variada de possibilidades, como por exemplo, em relação ao aprendizado, pesquisa, etc – atuando como uma ferramenta complementar ao conhecimento médico. Nesse ínterim, seu uso racional e inteligente parece ser a chave para promoção de um diferencial tanto para profissionais de saúde como para pacientes.

1595

Origem Anômala de Artéria Coronária: um Trajeto de Risco

JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA, LEONARDO SILVA DE SOUSA, MICHEL BARCELOS DE SOUZA, BRUNO MIRANDA MARQUES, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA e DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A origem anômala de artéria coronária de trajeto interarterial é uma entidade rara e potencialmente grave de anomalia congênita. O curso mais comum de artéria coronária direita anômala originária do seio de Valsalva é o interarterial, entre a aorta ascendente e o tronco pulmonar e possui risco maior de morte súbita. Este relato apresenta a estratificação funcional e tratamento cirúrgico de um caso de origem anômala de coronária direita desse tipo. **Relato de Caso:** GT, homem, 39 anos, obeso, dislipidêmico, com angina típica recorrente há 2 anos. Ecocardiograma transtorácico com função biventricular normal, sem alterações segmentares. Realizado estudo anatômico, com angiotomografia de coronárias com origem anômala no seio coronariano esquerdo, ângulo de origem agudo (<45°), trajeto interarterial e morfologia proximal em fenda com sinais de compressão extrínseca significativa (>50%), e ausência de lesões ateroscleróticas obstrutivas. Estudo funcional com cintilografia miocárdica de perfusão no estresse e repouso sem evidências de isquemia miocárdica estresse-induzida. Cineangiocoronariografia apresentava ponte miocárdica e corroborava anomalia coronariana. Teste ergométrico subsequente com classe funcional NYHA I, traçado eletrocardiográfico inalterado durante o esforço, sintomas de náusea e êmese em fase de recuperação. Apesar dos achados não serem sugestivos para isquemia, foi programada cirurgia cardíaca para correção eletiva por se tratar de anomalia com alto risco de morte súbita. Realizado reimplante de coronária direita, tempo de CEC 80 minutos, CLAMP 65 minutos. Pós-operatório em unidade fechada, mantido bom controle hemodinâmico, eletrocardiográfico e laboratorial. Ecocardiograma transtorácico pós-operatório sem anormalidades. Aos cuidados do protocolo institucional de cirurgia cardíaca, teve alta hospitalar em 6 dias, encaminhado para reabilitação cardíaca e acompanhamento com cirurgião cardíaco. **Discussão:** Consensos internacionais recomendam indicação para correção cirúrgica apenas nos pacientes que apresentam artéria coronária direita oriunda do seio esquerdo com isquemia documentada ou sintomas importantes. Este caso ilustra uma abordagem de anomalia coronariana de trajeto em paciente sem documentação de isquemia, porém com presença de sintomas, e considerado risco aumentado de morte súbita, foi submetido a tratamento cirúrgico com boa evolução clínica.

1597

A Prevalência de Internações por Hipertensão Arterial em População Jovem no Rio de Janeiro nos Últimos 10 Anos, Comparação Período Pré e Pós Pandemia

GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, JOSÉ FELIPE RAMOS DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES DE OLIVEIRA GONÇALVES e MARCELO SOUZA CUSTÓDIO
Hospital Naval Marcílio Dias – HNMD
Universidade Federal Fluminense – UFF

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial, cuja prevalência aumenta com o envelhecimento. Dados recentes indicam um aumento da HAS também em jovens. Fatores como sedentarismo, tabagismo, estresse e aumento de peso contribuem para o incremento nesta faixa etária. A pandemia da Covid-19 reduziu o fluxo de pessoas na rua nos anos 2020 e 2021, com a suspensão de aulas e o aumento do home office. Não se sabe ainda os efeitos disso sobre estes fatores de risco, e, por conseguinte, nas taxas de HAS e suas complicações. **Objetivo:** Analisar a prevalência de internações por HAS na população jovem no Rio de Janeiro, comparando o período pré e pós a pandemia. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo e descritivo realizado por dados secundários obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS/DATASUS. Foram comparados anos pré (2012-2019) e pós pandemia (2020-2022) utilizadas as variáveis: sexo, cor da pele e faixa etária, que foi categorizada como de 15 a 19 anos, 20 a 24 anos e 25 a 29 anos. O período analisado foi de 2012 e 2022. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 30.671 internações por HAS em todas as idades, Nos jovens entre 15 a 29 anos, ocorreram 1.051 internações por HAS. 860 internações ocorreram nos anos pré-pandemia, com uma média de 122,86 por ano. Já nos três anos de pandemia, houve 291 internações, com uma média de 99,77 por ano. No periodo pré pandemia e no periodo pós pandemia houve um predominio do sexo feminino no número de internações, correspondendo cerca de 63,60% e 75,26% respectivamente. E em relação a cor de pele dos pacientes que a informaram, houve um predomínio da cor não preta considerando todas as idades e sem alterações significativas no periodo pré e pós pandemia, correspondendo mais do que 80% das internações. **Conclusões:** Houve uma redução média anual cerca de 18,8% do número de internações por HAS no período da pandemia, em comparação com anos anteriores. Fatores como isolamento social, receio de contrair Covid e suspensão parcial dos atendimentos básicos durante a pandemia são possíveis causas para este resultado.

1599

Acidente Cérebro Vascular Isquêmico como Apresentação de Dissecção Carotídea Bilateral em Mulher Jovem: Displasia Fibromuscular é uma Possibilidade?

MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA, JÉSSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, AQUILES JOSÉ DE VASCONCELLOS MAMFRIM, JORGE PAES BARRETO MARCONDES DE SOUZA, JOÃO FRANCISCO SANTORO ARAUJO, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, CELSO DIAS COELHO FILHO e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: As dissecções da artéria carótida devem ser consideradas como possível etiologia de acidentes vasculares cerebrais em pacientes jovens. Este caso apresenta uma dissecção carotídea bilateral em mulher jovem após trauma, possivelmente secundária a displasia fibromuscular (DFM). **Relato de Caso:** BSR, mulher, 26 anos, previamente hígida, após colisão moto-auto com equipamento de proteção teve trauma cranioencefálico, seguido de síncope e crise convulsiva tônico-clônico generalizada. Transferida do atendimento de urgência para esta instituição, sedada, em prótese ventilatória, sem aminas vasoativas. Exame físico neurológico sob sedação, apresentava pupilas isocóricas, reflexo córneo palpebral ausente, mobilizava menos o dimídio direito, reflexo cutâneo-plantar indiferente à direita e com retirada à esquerda. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio inicial sem alterações relevantes. Duplex-Scan de carótidas e vertebrais sem evidência de anormalidades. Eletroencefalograma sugeria encefalopatia difusa e/ou efeito medicamentoso sedativo. TC de crânio de controle evidenciava extensa hipodensidade cortico subcortical frontoparietal esquerda, com extensão à substância branca profunda, inclusive temporal, e à cápsula interna deste lado, apagamento de sulcos correspondentes, podendo representar isquemia recente, sem evidências de hemorragia intracraniana. Angio TC de crânio revelou acentuada irregularidade parietal e estenose progressiva importante das artérias carótidas internas, iniciando abruptamente após o bulbo carotídeo e se estendendo até a porção clinoide, destacando-se estenose crítica da porção distal do segmento cervical esquerdo. Sugerida dissecção bilateral de carótidas internas, e possível etiopatogenia por DFM. Proposto arteriografia cerebral. Realizada angioplastia, e implante de 2 stents em artéria carótida interna esquerda. A artéria carótida interna direita também apresentava dissecção e pseudoaneurisma. Mantida com dupla antiagregação plaquetária e abordada em segundo tempo. Atualmente segue internada, em investigação complementar da etiopatogenia relacionada a provável DFM. **Discussão:** DFM é uma doença vascular não inflamatória e não aterosclerótica, que envolve artérias de pequeno e médio calibre. A artéria carótida interna é a mais frequentemente afetada e geralmente de modo bilateral. Neste caso diante dos dados epidemiológicos e achados angiotomográficos, a DFM deve ser sempre considerada.

1613

Avaliação do Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes do Centro de Saúde Escola Lapa (CSE-LAPA) do Município do Rio de Janeiro

FATIMA GERPE, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, GUSTAVO SANTOS SILVA, GABRIEL DI IULIO AREIAS NETTO, MARCELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, FLAVIA GEBRAN VELLOSO MESSIAS, MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO, TALLES AYRES LIMA, PALLOMA DE QUEIRÓS CUNHA e HERICK LETELBA CARVALHO FERREIRA
Universidade Estácio de Sá

Introdução e/ou Fundamento: As doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo (OMS, 2022), o que demonstra a importância da identificação e controle dos principais fatores de risco cardiovasculares na população. **Objetivo:** Avaliar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes do Centro de Saúde Escola Lapa (CSE-LAPA), visando identificar os principais fatores de risco cardiovasculares dessa população, para atuar de forma efetiva na prevenção desses fatores de risco, por meio da divulgação no CSE-LAPA e nas redes sociais de vídeos informativos criados pela equipe do projeto. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal referente ao projeto de extensão Cor Prevent da Universidade Estácio de Sá – IDOMED. Foi criado um questionário via plataforma GoogleForms baseado no score internacional de qualidade de vida SF-36, que foi aplicado presencialmente aos pacientes do CSE-LAPA após assinatura do Termo de Consentimento do projeto de extensão. Também no questionário foi analisado o perfil clínico-epidemiológico dos entrevistados. **Resultados:** Após assinatura do termo de consentimento, 147 pacientes foram entrevistados, sendo 60% do sexo feminino e a faixa etária mais prevalente entre 40-60 anos (43,5%). Analisando os fatores de risco cardiovascular, o fator de risco mais prevalente foi o sedentarismo com 48,2%, seguido de história familiar de doença coronariana com 45,5%, hipertensão arterial sistêmica (44,5%), dieta rica em açúcar (32,7%), dislipidemia (30%), dieta rica em gordura (29,1%), obesidade (27,3%), tabagismo (25,5%), dieta rica em sal (23,6%), diabetes mellitus (20%) e etilismo diário (10%). A maior parte da população-alvo possui de 3-5 fatores de risco (48,5%) e 13,6% possuem 6 ou mais fatores de risco. **Conclusão:** Foi visto que a população do CSE-LAPA possui índices significativos dos principais fatores de risco cardiovasculares, principalmente hipertensão arterial sistêmica (44,5%), dieta rica em açúcar (32,7%) e dislipidemia (30%). A maior parte da população-alvo apresentou de 3-5 fatores de risco cardiovasculares, o que demonstra a necessidade de intervir mais em medidas de prevenção cardiovascular na saúde primária, evitando desfechos negativos e visando uma melhor qualidade de vida para os pacientes.

1604

Pré-Hipertensão – Perfil Clínico, Laboratorial e da Monitorização Residencial da Pressão Arterial

CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, RAPHAELLA FERRÃO, BEATRIZ CÂMARA SILVA DE ALMEIDA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, MARIA CAROLINA BEDRAN ANANIAS, CAROLINA CAMPELLO LOPES, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, VICTOR MARGALLO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Curso de Medicina – IDOMED – Universidade Estácio de Sá – Campus Vista Carioca

Introdução: A pré-hipertensão é definida como pressão arterial sistólica de consultório entre 130-139 e/ou diastólica entre 85-89 mmHg. Apesar de estar abaixo dos níveis preconizados para hipertensão arterial já implica em um risco cardiovascular aumentado, porém seu perfil clínico ainda é pouco estudado. **Objetivo**: Descrever comparativamente o perfil clínico e pressórico de pré-hipertensos e hipertensos em geral. **Métodos**: Estudo transversal observacional que incluiu pré-hipertensos e hipertensos de 20 a 65 anos em 2 centros de pesquisa: LapARC (em uma unidade da Estratégia Saúde da Família e ProHArt (em um hospital terciário universitário), ambos no município do Rio de Janeiro. A avaliação inicial inclui dados sociodemográficos, medidas antropométricas e de composição corporal (bioimpedância elétrica), pressão arterial de consultório e Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), perfil metabólico e função renal. **Resultados**: Foram incluídos 150 participantes (54% do sexo feminino, idade de 47,3 ± 11,7 anos) sendo 35 pré-hipertensos (63% mulheres, média de idade 42,0 ± 12,5 anos). Os pré-hipertensos são mais jovens, com mais indivíduos brancos (43% vs 63%) e melhor perfil glicídico (11% vs 44%). A prevalência de obesidade e sobrepeso é semelhante entre os grupos, embora o percentual de gordura centrípeta seja menor entre os pré-hipertensos. A prevalência de dislipidemia (74% vs 82%) e síndrome metabólica (31% vs 42%) foi semelhante entre os grupos, embora os níveis de colesterol sejam maiores entre os pré-hipertensos enquanto os triglicerídeos são maiores entre os hipertensos, sendo que 63% dos pré-hipertensos desconheciam ser dislipidêmicos. Os dois grupos apresentam função renal semelhante com maiores valores de albuminúria entre os hipertensos. Como esperado os níveis pressóricos são menores entre os pré-hipertensos. Em relação aos fenótipos da hipertensão definidos pela MRPA, 37% dos pré-hipertensos apresentam hipertensão mascarada. **Conclusão**: O risco CV se mostrou elevado entre os pré-hipertensos, apesar de níveis pressóricos de consultório dentro da normalidade porém um terço desses indivíduos apresentam hipertensão mascarada.

1614

O Exame FDG-18F PET/CT no Auxílio em um Caso Desafiador de Endocardite Infecciosa

KARLA MICAELA ZUNA VASQUEZ, MARIA CAROLINA PINHEIRO PESSOA LANDESMANN, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, SÉRGIO AUGUSTO LOPES DE SOUZA, CARLA DE FÁTIMA GUIMARÃES ALVES, DAMARIS ALBUQUERQUE CARVALHO, JOSÉ HERMOGÉNES ROCCO SUASSUNA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e ANGELO ANTUNES SALGADO
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) está associada a considerável morbimortalidade, decorrente de dano local às estruturas cardíacas. A tomografia por emissão de pósitrons (PET)/tomografia computadorizada (TC) com flúor 18 fluordeoxiglicose (FDG-18F) demonstrou potencial como uma ferramenta diagnóstica adjuvante na avaliação de EI, com alta precisão diagnóstica relatada em alguns estudos. **Relato do Caso:** SMFN, sexo feminino, 64 anos, com história de valvoplastia mitral cirúrgica em 1987, evoluindo em 2021 com dupla lesão mitral reumática, área valvar de 1,6 cm2 e gradiente mitral de 7 mmHg. Em 15/12/2021, foi submetida à troca valvar mitral por prótese biológica e fechamento auricular, com tempo de circulação extracorpórea de 92 minutos e pinçamento de 86 minutos. Internada em 03/03/2022 por deiscência da sutura da esternotomia com dois orifícios de drenagem, com secreção purulenta associada a febre intermitente de 38oC por aproximadamente 10 dias com resposta parcial ao uso de amoxicilina e ácido clavulânico oral. Ao exame físico, o gradil costal estava estável, secreção purulenta espontânea em quantidade moderada e durante a ordenha nos orifícios de deiscência, além de dor leve à palpação. A hemocultura foi positiva para S. hominis em duas amostras, eco transtorácico e eco transesofágico sem presença de vegetações na prótese. Tomografia computadorizada de tórax com hipodensidade junto ao átrio direito, que podia corresponder a falha de enchimento por trombo agudo/subagudo ou presença de êmbolo. A paciente apresentava suspeita de endocardite infecciosa, sendo avaliada pelos critérios de Duke com um critério maior (hemocultura positiva) e dois critérios menores (febre e prótese valvar biológica). PET-CT com FDG-18F foi adquirido 3 meses após o procedimento cirúrgico e mostrou hipermetabolismo da glicose radiomarcada com aspecto circular ao longo da valva mitral (SUVmax de 6,9) e aspecto linear ao longo da esternorrafia e nos planos subcutâneos. áreas adjacentes (SUVmax de 9,4). **Discussão:** Foi relatado que PET/CT com FDG-18F tem sensibilidade de até 86,0% e especificidade em torno de 80,0% para o diagnóstico de EI em válvula protética como uma possível modalidade diagnóstica adjuvante em casos desafiadores de EI. O principal valor agregado do uso dessas técnicas é a redução na taxa de EI mal diagnosticada, classificada na categoria 'Possível EI' usando os critérios de Duke.

1615

Peças Cardiovasculares do Laboratório de Fabricação Digital do Hospital Universitário Antônio Pedro, em Exposição no Centro Cultural Ministério da Saúde/DF, e no Museu do Amanhã/RJ

JACQUELINE MAC-DOWELL LOPES ALVES, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, CLAUDIO MESQUITA TINOCO, EVANDRO MESQUITA TINOCO, CRISTINA MARIA CARVALHO DELOU e TANIA CREMONINI ARAUJO-JORGE
Laboratório de Inovações em Terapias, Ensino e Bioprodutos – LITEB/ Instituto Oswaldo Cruz – FIOCRUZ
Hospital Universitário Antonio Pedro

Laboratório fabricação digital, apresenta um conceito educacional novo em que os alunos da pós-graduação têm acesso ao programa digital. Seu objetivo criar soluções de problemas relacionados às Ciências Cardiovasculares com a impressão 3D. Para que estudantes de pós-graduação possam, desde cedo, desenvolver a capacidade de investigação científica, habilidades e competências ligadas à lógica, noção espacial, trabalho em grupo, organização e planejamento, autonomia e protagonismo social.

1617

Acidente Vascular Encefálico Isquêmico Pós IAMCSST: um Desafio Terapêutico

JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA, THIAGO BICCHIERI DIAS, LEIVY ZUCKER CYTRYN, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, RAFAELA VIEIRALVES e JOÃO IZZO PINTO
Hospital Universitário Pedro Ernestro

Paciente apresentou em 04/11/21 episódio de dor retroesternal de forte intensidade, com irradiação para dorso, iniciada no repouso, sem fatores de melhora, motivando atendimento de emergência em UPA. Recebeu alta após analgesia e melhora parcial da dor. Apresentou recidiva da dor em 07/11/21, agora em pior intensidade e procurou serviço de urgência do hospital municipal. Realizado ECG que evidenciou: Supredesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa, inferior e lateral alta. Dessa forma, paciente submetida a trombólise química com Delta-T de aproximadamente 7hrs – com critérios clínicos e eletrocardiográfico de reperfusão. Transferida para hospital terciário 08/11/21 para realização de terapia fármaco-invasiva. Realizado cateterismo na mesma data que evidenciou lesão grave em ADA proximal seguida de oclusão em terço médio além de lesão grave de ACX, optado por realizar PTCA de ADA com implante de 2x DES com sucesso. Realizado ecocardiograma transtorácico no dia seguinte a angioplastia com evidência de trombos móveis dentro do VE. Seguindo em anticoagulação plena com HBPM associado a DAPT (AAS + Clopidogrel). No dia 12/11/21 a paciente apresentou hemiplegia a direita e afasia, hemineglígência e hemianopsia a direita (NIHSS = 16)., presenciada pela equipe médica. Realizado TC de crânio sem alterações e RM de encéfalo com área isquêmica recente corticossubcortical insular posterior à esquerda. Discutido caso com a neurologia e família da paciente ponderado risco vs. Benefíco e optado por nova terapia trombolítica (5 dias após a trombólise pelo IAM). Evoluindo de forma favorável na unidade cardio-intensiva com melhora progressiva de déficits focais e sem transformação hemorrágica. Tempo alta da unidade hospitalar após 18 dias de internação.

1625

Infarto Multiarterial na Emergência: Relato de Caso

YASMIM DE MORAIS MACEDO, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, LOUISE FREIRE, RODRIGO MOUSINHO, DANIEL SETTA, GUSTAVO MEDEIROS, LUIZ ANTONIO CARVALHO e BRUNA PEREIRA MENDONÇA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução : O infarto agudo do miocárdio denota-se uma das principais causas de óbito no país, sendo responsável por grande parcela dos óbitos na sala de emergência. É essencial que a avaliação e o manejo terapêutico sejam rápidos, cumprindo os tempos convencionais, visto que a morbimortalidade mostra-se elevada. **Caso:** Masculino, 65 anos, tabagista de 45 maços/ano, sedentário, desconhecia comorbidades, chega à emergência trazido por ambulância queixando-se de dor torácica retroesternal, de forte intensidade, em queimação, com irradiação para membro superior esquerdo, associada a náuseas, palidez e dispneia, com início há aproximadamente 1 hora, após ingesta alimentar. No eletrocardiograma realizado no transporte e na admissão foi evidenciado supradesnivelamento do segmento ST em parede inferior, infradesnivelamento de segmento ST em parede anterior e BAV 2º grau mobitz II. Diante disso, foi encaminhado par a equipe da hemodinâmica e realizada antiagregação plaquetária com aspirina.Foram evidenciados durante a cineangiocoronariografia, artéria marginal ocluída por trombo luminal em sua porção proximal, assim como em terço distal da artéria coronária direita e descendente posterior. Procedido balonamento do vaso e implantação de stent em todas as lesões, com bom resultado angiográfico. Seguindo aos cuidados de unidade cardiointensiva, mantido a antiagregação, acrescentado ticagrelor e estatina de alta potência e anti-hipertensivos. **Conclusão:** Apesar de comumente o infarto transmural ser provocado pela oclusão de um vaso; esse quadro, ocorreu pela obliteração de dois, simultaneamente, situação a qual mostra-se incomum no cenário da emergência. Tal evento, pode ter sido deflagrado por diferentes morivos, não podendo ser descartado um evento cardioembólico, como na fibrilação atrial e na patência do forame oval. Desse modo, evidencia-se cada vez mais importante, não só agilidade e qualidade no atendimento, mas também, a exploração dos dados na anamnese e individualização do caso para realização do diagnóstico e tratamento adequados.

1665

Trasplante Duplo em Paciente com Cardiomiopatia Secundária a Cardiotoxicidade

AURORA FELICE CASTRO ISSA, ANDRESSA COLCHER, JACQUELINE SAMPAIO MIRANDA, RODRIGO COELHO SEGALOTE, GABRIELA ZAGNI, VITHORIA VIDOTTI e GABRIELA ZAGNI
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O transplante simultâneo de rim-coração (TCCR) tornou-se uma opção para pacientes com insuficiência cardíaca (IC) e doença renal crônica (DRC). Apresentamos caso de TCCR em paciente com cardiomiopatia dilatada (CMD) e DRC sobrevivente do câncer. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 23 anos, admitida com CMD pós quimioterapia e IC com fração de ejeção reduzida. Relato de DRC dialítica após tratamento de osteossarcoma com metotrexate, doxorrubicina e múltiplos esquemas antimicrobianos por osteomielite. Após dois meses de internação, em INTERMACS (Interagency Registry for Mechanically Assisted Circulatory Support) 3 e DRC KDIGO G5D, foi indicado TCCR. Cirurgia iniciada pelo transplante cardíaco ortotópico, com "bypass" usual aorta-bicaval e anastomoses do átrio, veia cava inferior, artéria pulmonar, aorta e veia cava superior, respectivamente e sem intercorrências, seguido do transplante renal heterotópico. O rim direito do doador foi implantado em região pélvica esquerda com anastomose término-lateral em veia e artéria ilíaca, finalizando com a anastomose uretero-vesical extravesical. Os órgãos foram provenientes de doador único e os tempos de isquemia ocorreram dentro dos limites estabelecidos. Alta hospitalar 41 dias após a cirurgia. **Discussão:** O número de pacientes com IC e DRC aumenta a cada ano. O TCCR, realizado pela primeira vez há 40 anos, tornou-se uma opção viável de tratamento em casos selecionados. Entretanto, apesar dos registros mostrarem um aumento importante a cada ano dessa terapia, ainda não há critérios formais estabelecidos. Estudos que comparam TCCR (com ou sem diálise pré-transplante) e transplante cardíaco isolado (TCx) têm apresentado resultados semelhantes de sobrevida e durabilidade do enxerto. No TCCR, além da possibilidade de correção simultânea de duas doenças, observa-se também uma diminuição da incidência de rejeição em comparação com receptores de TCx, especialmente em caso de doador único, como no caso apresentado. Entretanto, o aumento do tempo do procedimento e dificuldades de logística devem ser considerados. A avaliação individualizada dos casos por equipe multiprofissional deve ser alicerce para indicação do tratamento.

1667

Fenômeno de Memória Pós-Ablação de Via Acessória: um Sinal de Sucesso

RAFAEL T. PHILBOIS, LUCAS DE ORNELAS-DOHER, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, CHARLES SLATER, PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO, JULIANO GOMES CARVALHO DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, CLAUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG e JOÃO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano – Botafogo, Rio de Janeiro
Instituto do Coração Edson Saad – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma síndrome de pré-excitação associada a diversos tipos de taquicardias intermitentes, caracterizada no eletrocardiograma (ECG) por um intervalo PR (PRi) curto e onda delta. O padrão no ECG pode ser intermitente, e o tratamento preferencial para pacientes sintomáticos é a ablação por cateter de radiofrequência, cuja taxa de sucesso é de 90-95%. **Caso:** Paciente de 20 anos, sem comorbidades prévias, apresentou durante atividade física intensa palpitações e lipotímia. Foi imediatamente transferido para a emergência mais próxima, apresentando um ECG de admissão com padrão de fibrilação atrial associada à via acessória. A frequência cardíaca estava próxima de 200bpm, com presença de hipotensão arterial e sonolência. Em seguida, foi prontamente realizada cardioversão elétrica sincronizada com 200J, sendo reversão bem sucedida para ritmo sinusal e frequência de 70bpm. No mesmo traçado foi confirmado o padrão de pré-excitação, sendo então diagnosticado com síndrome de Wolff-Parkinson-White. Permaneceu internado, até que 1 semana depois foi submetido a ablação de via acessória médio-septal, sem intercorrências. Após a ablação, o ECG não demonstrava sinais de pré-excitação, porém havia inversão profunda de onda T em derivações DII e aVF, sugestivas de fenômeno cardíaco de memória. O paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte, assintomático. **Conclusão:** O fenômeno cardíaco de memória é uma alteração fisiológica de repolarização que pode ocorrer pós-ablação bem sucedida de via acessória. Sua fisiopatologia envolve alterações nos canais de potássio devido a um período de ativação ventricular não fisiológico. Pode também ser encontrado em situações de ativação ventricular alterada, como marcapasso ventricular ou pós taquicardia ventricular. São alterações auto-limitadas com duração de aproximadamente 4 a 6 semanas, com retorno ao padrão normal de repolarização após esse período.

1676

Eficácia da Profilaxia de TEV Intra-Hospitalar entre Pacientes Clínicos e Cirúrgicos Internados na Unidade de Internação de um Hospital Quaternário na Cidade do Rio de Janeiro

ANDRÉA HADDAD, BRUNA CERBINO DE SOUZA, CRISTINA MONSANTO CLARE, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA, THIAGO DO SOUTO DA SILVA SA, ROSANA FARINA, CESAR GERSON PEREIRA SUBIETA, ALEXANDRE CAMILO NASCIMENTO BANDEIRA e JOÃO VICENTE LIBONATO DA CUNHA
Hospital Pró-Cardíaco

A hospitalização aumenta em 8x o risco de tromboembolismo venoso (TEV), que podem ter consequências clínicas importantes como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP), além de promover aumento do tempo de internação hospitalar e morte. Estudo de Coorte retrospectiva de pacientes clínicos e cirúrgicos internados de Janeiro de 2022 à Janeiro 2023, num total de 1976 pacientes. Foram avaliados pacientes admitidos de maneira consecutiva em hospital quaternário privado de 01 de janeiro de 2022 a 15 de janeiro de 2023, para internação clínica (46%) e cirúrgica (54%) por pelo menos 48 h. O tempo médio de internação foi de 7,5 dias, média de idade de 70 anos, com mediana de 73, 62% do sexo feminino. Todos receberam a profilaxia instituída de acordo com o risco encontrado, com Heparina de baixo peso molecular, anticoagulação oral ou profilaxia mecânica. Foram excluídos da análise, pacientes admitidos com TVP e/ou EP, eventos de trombose arterial e aqueles em cuidados paliativos. Do total de 1976 pacientes analisados nenhum paciente apresentou evento de TEV. Conforme demonstrado na literatura pacientes com mais tempo de internação, idade mais avançada, comorbidades e obesidade apresentam maior risco para TEV, que é a principal causa de morte evitável em pacientes internados, que com profilaxia correta evita o evento.

1686

Trombólise de Prótese: um Caso de Sucesso

LUDMILA GUAZZELI DE FREITAS, AMANDA DE ANDRADE CAMPELLO GIROTTO, MARIANNA SILVA LUZ, NILO GALVIS LAVIGNE DE LEMOS e VITOR MOTTA INACIO
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Trombose de valva protética é uma das complicações mais sérias de cirurgia de troca valvar. Independe da etiologia da trombose é necessário tratamento imediato. As principais opções de tratamento incluem terapia antitrombótica e cirurgia. O caso abaixo trata-se de uma paciente com trombose de prótese mitral metálica em choque cardiogênico e obstrutivo com boa resposta ao tratamento trombolítico. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 64 anos, portadora de insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida de etiologia isquêmica, submetida em setembro de 2022 a cirurgia de revascularização do miocárdio e troca de valva mitral mecânica, devido a insuficiência mitral grave secundária. Ecocardiograma pós operatório demonstrava gradiente médio ventrículo esquerdo/átrio esquerdo (VE/AE) médio de 11mmHg. Apresentando nos últimos dois meses piora de classe funcional (NYHA III-IV). Admitida em choque cardiogênico e obstrutivo refratário a doses elevadas de aminas e inotrópicos. Evidenciado em ecocardiograma transesofágico (ECOTE) prótese mitral disfuncionante com redução de mobilidade de seus hemidiscos, gradiente VE/AE médio de 38mmHg além de disfunção biventricular. Paciente sem condições de procedimento cirúrgico, sendo optado por iniciar trombólise com alteplase em dose reduzida (25mg) e infusões lentas (06 horas) e sucessivas. Não foi feita infusão de heparina não fracionada devido ao INR alargado (3.4). Observada redução do gradiente VE/AE para 26mmHg logo após a primeira infusão. Optado por seguir o algoritmo do estudo, sendo realizado doses diárias por mais cinco dias. Houve melhora hemodinâmica com redução progressiva de aminas e inotrópicos e redução do gradiente médio para 11mmHg, após a sexta dose, tendo critérios inclusive para extubação, que foi realizada sem intercorrências. **Discussão:** Nos últimos anos a terapia antitrombótica tem se tornado uma alternativa a cirurgia como primeira linha para tratamento em pacientes com trombose de valva metálica, visto que a cirurgia tem alta taxa de mortalidade mesmo em centros experientes. O manejo com baixa dose e infusão lenta do ativador de plasminogênio foi efetivo e seguro. O caso clínico citado é um bom exemplo desta efetividade.

1690

Espondilodiscite Estafilocócica em Paciente com Dispositivo Cardíaco: Retirar ou Não? Eis a Questão

MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, ALEXANDRA CORREIA ANDRADE, YURI MARINHEIRO ARAGÃO, PEDRO ANTONIO GOMES COSTA, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, CLAUDIO QUERIDO FORTES e JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA
Instituto do Coração Edson Saad – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Samaritano – Botafogo, Rio de Janeiro

Introdução: Embora a espondilodiscite seja comumente associada à endocardite infecciosa (EI), tal diagnóstico representa uma causa rara de dor na coluna em pacientes adultos. Mais de 90% dos pacientes queixam-se de dores persistentes nas costas ou no pescoço e o S. aureus é o germe mais frequentemente isolado, em cerca de 80% dos casos. Um alto índice de suspeição permanece fundamental para o diagnóstico precoce e instituição do tratamento adequado, visando à prevenção de sequelas graves. **Caso:** Homem, 56 anos, com doença degenerativa de coluna cervical e CDI/Ressincronizador (CRT-D) há 2 anos, devido à disfunção grave do ventrículo esquerdo (VE), procura o serviço de emergência por dor cervical incapacitante, associada à febre e calafrios, com cerca de 1 semana de evolução. Na admissão não apresentava achados significativos ao exame físico, porém havia leucocitose e proteína-C-reativa elevada. Coletadas amostras de hemoculturas e iniciada empiricamente ampicilina-sulbactam, além de analgesia venosa. Após as culturas evidenciarem o crescimento de S. aureus, o antibiótico foi trocado para cefazolina. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico sem sinais de endocardite. Tomografia por emissão de pósitrons (PET/CT) revelou hipermetabolismo sugestivo de espondilodiscite na projeção discal de C5/C6, porém sem captação valvar ou no sistema do CRT-D. Ressonância magnética de coluna não demonstrou sinais de gravidade, sendo optado pelo tratamento conservador. Novas amostras de hemocultura coletadas no sétimo dia após início da antibioticoterapia foram negativas. O paciente evoluiu com melhora funcional significativa, recebendo alta hospitalar após 6 semanas de antibioticoterapia parenteral. **Conclusão:** Até 30% dos casos de espondilodiscite estão associados à EI. A suspeita deve ser ainda maior quando o germe isolado for o S. aureus. É fundamental que tal diagnóstico seja exaustivamente perseguido em todos os pacientes com espondilodiscite, pois a sua presença implicaria em mudanças significativas no manejo clínico. Em pacientes com dispositivos cardíacos este aspecto é ainda mais importante, pois a retirada de todo o sistema estaria indicada caso o seu acometimento fosse confirmado. Além da ecocardiografia e coletas seriadas de hemoculturas, o PET/CT e a cintilografia com leucócitos marcados podem auxiliar nesta tomada de decisão, principalmente quando não existem sinais evidentes de acometimento cardíaco.

1702

Tuberculose e Envolvimento Cardiovascular em Paciente Imunocompetente: Relato de Caso

NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, ANTONIO FELICIANO FATORELLI, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, LUIZA PESSOA SOARES OLIVEIRA, MATHEUS BURIGO OLIVEIRA, BRUNA ILA BETHLEM TELLES e JAMILI ZANON BONICENHA
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

Introdução: A tuberculose (TB), é uma doença de alta prevalência em países em desenvolvimento. A apresentação cardíaca é rara, diagnosticada principalmente como pericardite e derrame pericárdico, porém há relatos na literatura de disseminação linfática e hematogênica, com manifestação miocárdica e endocárdica, resultando em arritmias, insuficiência cardíaca, e morte súbita. A ocorrência de tuberculoma é rara, com poucos casos descritos na literatura sendo o diagnóstico definitivo realizado por biópsia. **Relato de Caso:** Homem, 19 anos, sem comorbidades prévias, procura o departamento de emergência com relato de febre, sudorese noturna, perda de peso e tosse persistente de início em junho de 2022. Recebeu o diagnóstico de tuberculose pulmonar na atenção primária após um mês do início dos sintomas, sendo iniciado tratamento com esquema RIPE de forma irregular devido a intolerância gástrica. Em setembro, evoluiu com edema de membros inferiores, ascite, e dispneia progressiva aos esforços, sendo admitido em classe funcional NYHA III. A investigação primária, incluindo tomografia de tórax (TC) e baciloscopia do escarro (BAAR) foi sugestiva de tuberculose. Realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que evidenciou comprometimento cardíaco com disfunção biventricular, e fração de ejeção (FE) de 17%, associado a derrame pericárdico e imagem em região apical do ventrículo esquerdo (VE), podendo sugerir trombo ou massa. Tais achados foram associados ao acometimento cardíaco pela tuberculose, visto que o paciente não apresentava histórico nem sintomas de cardiopatia prévia. Após dois meses de esquema RIPE e tratamento otimizado para insuficiência cardíaca, evoluiu com remodelamento reverso, e recuperação de função cardíaca, agora com FE de 52%, não sendo mais visualizada imagem em ventrículo esquerdo. **Discussão:** Diante de um paciente com diagnóstico de TB com quadro de provável miocardite (disfunção biventricular aguda grave com hipocinesia difusa das paredes de VE associada a troponina elevada) e imagem de massa intracavitária, não é possível descartar tuberculoma. A imagem se resolveu após 2 meses de tratamento regular para tuberculose, o que reforça a possibilidade do diagnóstico. Sendo uma doença infecto contagiosa comum, ressaltamos que a baixa incidência do acometimento cardíaco torna o diagnóstico tardio e posterga o início do tratamento, portanto é de suma importância o reconhecimento dessa forma de apresentação para abordagem precoce.

1705

Síndrome de Wellens: Alto Risco de Morte Súbita na Ausência de Supradesnivelamento de ST

JAMILI ZANON BONICENHA, STEPHAN LACHTERMACHER, CARLOS EDUARDO CANTISANO DO NASCIMENTO, ISABELLA GONÇALVES GUTIERRES, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA e MATHEUS BURIGO OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A síndrome de Wellens (SW), um subtipo da Síndrome Coronariana Aguda (SCA), apresenta alto risco de morte súbita (MS) e infarto do miocárdio (IAM), na ausência de supradesnivelamento do segmento ST (s/SST). O padrão eletrocardiográfico típico é apresentação de onda T bifásica em derivações precordiais e está associada à lesão crítica proximal da artéria descendente anterior (ADA). **Relato de Caso:** Masculino, 33 anos, tabagista (15 maços/ano), dislipidêmico, sem precedentes de eventos cardiovasculares. Procurou atendimento hospitalar com quadro clínico de angina instável (IIIB1). Relatou dor precordial atípica com início há um mês. Ao ECG de admissão, observou-se alterações de repolarização em parede anterior com padrão típico de onda T bifásica - plus-minus - de V1 a V6. Exames laboratoriais com NT-proBNP de 1896 pg/ml, troponina ultrassensível 2,85 ng/ml. Foi prontamente encaminhado à cineangiocoronariografia, que evidenciou na ADA lesão sequencial 90% proximal, 80% no terço médio e ventriculografia com disfunção moderada do ventrículo esquerdo. Além disso, observou-se artéria coronária direita ocluída no terço proximal. Optado por angioplastia "ad hoc" da ADA com dois stents farmacológicos. Ecocardiograma transtorácico após procedimento com função biventricular preservada e acinesia inferior. **Discussão:** Apesar do mecanismo da Síndrome de Wellens permanecer obscuro, sua fácil identificação é de extrema importância para condução emergencial dos pacientes com SCA s/SST.

1708

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, CARLOS EDUARDO CARDOSO, ALINE TROVÃO QUEIROZ, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR e PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES
Universidade de Vassouras

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 celular1. 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 n° 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.

1709

O Uso da Colchicina na Miocardite Aguda - Uma Revisão Sistemática

EDUARDA CORRÊA MAIA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A miocardite é uma inflamação miocárdica que pode afetar a função cardíaca, a fração de ejeção e causar arritmias, levando à insuficiência cardíaca, choque cardiogênico e morte súbita. Essa condição pode ser causada por uma infecção viral, uma resposta imunomediada devido a uma resposta viral tardia, doenças autoimunes inflamatórias ou uma resposta autoinflamatória, tornando a miocardite ainda mais relevante dentro da pandemia de COVID-19. A colchicina é um anti-inflamatório de baixo custo, já conhecido e utilizado em doenças reumatológicas, e, agora, utilizado em cardiologia para pericardite e doença coronariana. Em casos de uso de colchicina para miocardite, existem publicações com resultados positivos, porém seus efeitos em pacientes com miocardite aguda não são claramente demonstrados. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura para avaliar os efeitos do uso de colchicina em pacientes com miocardite aguda. **Métodos:** Realizamos uma revisão sistemática dos efeitos da colchicina em pacientes com miocardite. Foram selecionadas séries de casos, estudos randomizados e casos controles publicados nas plataformas PubMed, SciELO e Google Acadêmico, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2022, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês. **Resultados:** Foi encontrado um total de 62 estudos. Após as exclusões, restaram 30 artigos, totalizando 128 pacientes com miocardite aguda em uso de colchicina. Desse grupo, 10,93% (14 pacientes) apresentavam miocardite associada a outra doença, 3,9% (5 pacientes) associada a doenças autoimunes e 16,4% (21 pacientes) a miopericardite. No único estudo com grupo controle de 60 pacientes (sem uso de colchicina), 31,6% (19 pacientes) tiveram resolução completa dos sintomas. Ao final, demonstrou-se associação positiva do uso da colchicina no tratamento da miocardite, com 75,78% (97 de 128 pacientes) dos pacientes apresentando resolução dos sintomas em até 14 meses após o início do tratamento. **Conclusão:** Os resultados encontrados nesta revisão sistemática, até o momento, sugerem que o uso da colchicina no tratamento da miocardite aguda tem sido eficaz. O estudo também mostrou a ausência de estudos randomizados que analisassem a eficácia da colchicina em casos de miocardite aguda, havendo apenas um estudo utilizando grupo controle e mostrando melhora significativa do quadro clínico. Além disso, a pouca evidência relacionada a casos de miocardite pós-covid é ainda mais relevante no atual contexto de pandemia.

1710

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, CARLOS EDUARDO CARDOSO, ALINE TROVÃO QUEIROZ, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES 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 artérias1. Acredita-se que a rigidez também tenha influência genética, assim como a elevação da pressão arterial e a idade2. 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 consequência3. 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 nº 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.

1722

Atresia Tricúspede no Adulto

NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, LUIZA PESSOA SOARES OLIVEIRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, FABIO AIKO NISHIJUKA e THAÍSSA SANTOS MONTEIRO
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

Introdução: Atresia tricúspide é uma cardiopatia congênita rara com diferentes espectros clínicos a depender da associação com outras mal formações cardíacas. O diagnóstico ocorre nos primeiros dias de vida e os procedimentos paliativos, em geral, acontecem durante a infância. **Relato do Caso:** Paciente, feminina, 30 anos, portadora de atresia tricúspide e fibrilação atrial paroxística, submetida a cirurgia de Blalock Taussig modificada com um mês de vida e a cirurgia de Glenn aos dois anos, procura atendimento por cansaço aos pequenos esforços e lipotimia, com piora dos sintomas nos últimos 8 meses, após gestação interrompida por crescimento intrauterino restrito. Ao exame físico apresentava-se cianótica, hipocorada, taquipneica, com baqueteamento digital, e saturação de oxigênio de 50% em ar ambiente; sopro sistólico em ponta e edema de membros inferiores. O exame laboratorial constatou anemia ferropriva. Ecocardiograma transtorácico evidenciou fisiologia univentricular tipo esquerda, normofuncionante, valva atrioventricular competente, estenose de artéria pulmonar. Submetida a cateterismo cardíaco com ausência de hipertensão pulmonar ou disfunção do ventrículo esquerdo, conexão veia cava superior e artéria pulmonar direita (Glenn) sem obstruções. Angiotomografia pulmonar com ramos pulmonares confluentes, Blalock Taussig ocluído, fístula entre a veia inominada e coronária, circulação colateral venosa mediastinal, e ausência de colaterais aórticas significativas. Holter sem evidências de arritmias. Investigada a anemia pela ginecologia e caracterizada como hiperfluxo menstrual. Após compensação clínica, manteve capacidade funcional muito limitada, sendo indicada a cirurgia de Fontan, após exclusão dos fatores que a contraindicariam. Realizado procedimento com tubo fenestrado sem intercorrências. **Discussão:** A cirurgia de Fontan normalmente é realizada na primeira infância, para evitar as mazelas da hipoxemia crônica e melhorar qualidade de vida do paciente com fisiologia univentricular, porém depende de critérios específicos para ser indicada. Esse relato tem como objetivo esmiuçar a avaliação pré-operatória no paciente adulto com cardiopatia congênita, convivendo com a evolução natural da própria doença agregado às comorbidades da vida adulta, como a anemia em paciente cianótico. Uma vez a paciente estável clinica e hemodinamicamente, sem fatores de contraindicação, a cirurgia foi indicada.

1723

Complexo de Shone – Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Indivíduo de 21 Anos

BRUNA ILA BETHLEM TELLES, FÁBIO AKIO NISHIJUKA, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, SAMARA QUARESMA BARROSO e RENATO MACIEL DE ARANTES
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Complexo de Shone é um distúrbio congênito raro que consiste em uma série de defeitos obstrutivos do coração esquerdo que podem existir em níveis variados. Prevalência de menos de 1% de todas as cardiopatias congênitas. A forma completa da síndrome é formada por quatro das principais e primeiras lesões descobertas: anel mitral supravalvar, valva mitral em paraquedas, estenose subaórtica e coarctação da aorta. Entretanto, outros defeitos podem ser observados, como valva aórtica bicúspide, Cor triatriatum e ventrículo esquerdo hipoplásico. **Relato de Caso:** Paciente de 21 anos portador de Complexo de Shone apresentava coarctação da Aorta, estenose subaórtica, valva aórtica bicúspide, valva mitral em paraquedas com estenose e cleft foi submetido a Aortoplastia aos 2 meses de idade e posterior cirurgia corretiva aos 17 anos com ressecção subaórtica, fechamento do apêndice atrial esquerdo e reparo do Cleft na valva mitral com alargamento da cúspide posterior. Após a cirurgia corretiva, o paciente permaneceu em acompanhamento regular anual no ambulatório de cardiopatias congênitas do adulto. Quatro anos depois, o paciente está completamente assintomático e os exames de controle demonstraram função biventricular preservada, estenose mitral moderada e pequena membrana subaórtica residual, sem gradiente significativo. **Discussão:** O Complexo de Shone é um distúrbio com uma ampla variedade de apresentações, portanto, a doença tem diferentes graus de envolvimento dependendo da apresentação individual. Esses pacientes precisam de monitoramento regular para complicações de curto e longo prazo, como hipertensão persistente em casos de coarctação estenose valvar mitral ou reestenose aórtica por membrana residual e disfunção ventricular.

1732

Calcificação Pericardica com Derrame Pericardico Neoplasico de 200 mL sem Restrição

GUILHERME LEVY LAMELLA, MARCIO LEAL, LIVIA BARBOSA e RODRIGO PRIETO
Pró-Cardíaco

Introdução: Centros médicos especializados no diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares estimam a prevalência de derrame pericárdico em 0,1%.1 O derrames pericárdico pode evoluir com tamponamento cardíaco, podendo configurar uma emergência medica. Deve ser avaliado clinicamente e a partir de exames a beira leito como ultrassonografia e o eletrocardiograma. O ultrassom na sala de emergência pode ter função essencial na analise de volume do derrame e na avaliação de restrição de cavidades cardíacas. **Relato de Caso: P**aciente O.B.I, sexo feminino, 72 anos, hipertensa, diabética, com funcionalidade preservada, que apresentou quadro de dispneia de piora progressiva com evolução de 7 dias. Na consulta inicial foram verificadas turgência jugular e hipofonese de bulhas. Ao eletrocardiograma: alternância elétrica, corroborando a suspeita de tamponamento cardíaco. Ao usar o ultrassom na sala de emergência foi possível avaliar a magnitude do derrame pericárdico volumoso com swing heart mas não apresentava restrição de câmaras cardíacas. Paciente estabilizado e internado. Realizada a drenagem eletiva com volume de 200 mL, aspecto sanguinolento enviado para análise citológica. Definido o padrão neoplásico. Nos exames de imagem, além do aspecto de coração em moringa, detectou-se extensa calcificação pericárdica relacionada a derrame pericárdico crônico após a drenagem de volume. **Conclusão:** A anamnese juntamente com o exame físico é o principal pilar da suspeita diagnóstica, contudo nesse cenário de urgência o uso da ultrassonografia à beira do leito torna-se uma importante ferramenta para o diagnostico e melhor planejamento terapêutico.

1735

Alcoolização Septal na Cardiomiopatia Hipertrofica Diagnosticada no Pós- Operatorio de Troca Valvar Aortica por Endocardite

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, RODRIGO PRIETO, LIVIA BARBOSA e MARCIO LEAL
Pró-Cardíaco

Introdução: A insuficiência aórtica é uma valvopatia comum, essa patologia permite o refluxo aórtico em direção a cavidade ventricular esquerda, causando uma sobrecarga volumétrica, em contra partida a cardiomiopatia hipertrófica no idoso é menos comum e funcionalmente é dependente de volume para manter fluxo. O caso em questão mostra duas patologias que ao estarem concomitantes podem gerar uma dificuldade diagnóstica. **Relato de Caso:** Z.V.R.S, feminina, 77 anos, moradora da Barra da Tijuca, natural de Minas Gerais, aposentada, viúva e católica. Internada devido a dispneia, febre, mal estar e hipotensão. Diagnosticada com insuficiência cardíaca por insuficiência aórtica grave ocasionada por endocardite bacteriana, por Gemella Sanguinis, sensível a ceftriaxone. Ao ecocardiograma evidenciado perfuração de folheto aórtico e duas vegetações aderidas. Realizada troca valvar com implementação de prótese biológica aórtica numero 19, lavagem cirúrgica de valva mitral, sem necessidade de troca, seguindo Ceftriaxone . No pós operatório imediato evoluiu satisfatoriamente, com evidência ainda de sopro sistólico 3+\6 em foco aórtico. No decorrer da estadia em terapia intensiva necessitou de reintubação por instabilidade hemodinâmica e possível obstrução de via de saída, suspeitada pela presença de curva digitaliforme na monitorização invasiva da pressão arterial e elevação de gradiente na via de saída do VE, com hipertrofia septal evidenciados pelo ecocardiograma. Em decorrência da troca valvar houve redução do volume diastólico final do ventrículo esquerdo, aumentando o gradiente e propiciando menor debito cardíaco. Foi confirmada padrão de cardiomiopatia hipertrófica, sendo submetida à alcoolização septal com oclusão de primeira septal, tendo melhora significativa no gradiente, apesar da evolução para bloqueio atrioventricular total, previsível, solucionado após implante de marcapasso. Paciente evoluiu satisfatoriamente em pós procedimento, hemodinamicamente estável com curva arterial dicrótica, prosseguindo reabilitação e alta medica após 15 dia de internação. **Conclusão:** A concomitância da da insuficiência aórtica e cardiomiopatia hipertrófica, gerou dificuldade diagnóstica. Foi diagnostica após a cirurgia, ressaltando a importância das avaliações ecocardiográfica e hemodinâmica invasiva. O caso demonstra mais um sucesso da alcoolização septal em um cenário adverso.

1737

Revascularização Complexa na Angina Refrataria como Alternativa ao Transplante

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, MARCIO LEAL, ANA LUIZA FERREIRA SALES, DIEGO SARTY, LIGIA NERES MATOS e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Pró-Cardíaco
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O Transplante cardíaco é opção terapêutica considerada em pacientes com IC avançada e refratária ao tratamento otimizado. A Doença isquêmica com angina refratária sem possibilidade de revascularização é classe de recomendação IIa nível de evidencia C. Dessa forma é um desafio analisar a indicação frente a verdadeira refratariedade ao tratamento clinico otimizado e impossibilidade de revascularização, restando a única alternativa ao transplante. **Relato de Caso:** Paciente A.F.G, Masculino, 42 anos, com tratamento clinico otimizado é encaminhado ao centro medico para avaliação ambulatorial devido a angina refratária e impossibilidade de tratamento invasivo. Apresentava dor referia aos pequenos esforços recorrente, Classificação Canadense Tipo 3. Previamente já apresentou infarto prévio, hipertenso, insuficiência renal dialitica. Ao avaliar os exames, apresentava em coronariografia: Tronco de coronária esquerda (TCE) livre de lesões, artéria descendente anterior (DA) com ectasia em 1/3 proximal ao distal de aparência aneurismática com 80% de lesão distal e oclusão apical total, Circunflexa (ACX) com lesão de proximal 90%, artéria coronária direita (CD) lesão proximal 80% com ectasia do 1/3 proximal distal com aspecto aneurismático, entre outras lesões coronárias. Ergoespirometria e ecocardiograma confirma insuficiência cardíaca avançada. Realizado discussão multidisciplinar com equipe composta de cardiologista, hemodinamicista, cirurgião cardiovascular e enfermeira. Visto opção terapêutica com revascularização, realizado implante dos seguintes enxertos: safena da aorta ascendente para descendente posterior, ponte com mamaria interna direita, in situ, retro-aórtica, para revascularizar o ramo marginal de ACX. Ampla endarterectomia aberta de DA realizada desde seu 1/3 proximal até o ápice. Grande aneurisma proximal calcificado. Através da veia safena, utilizou-se mamaria interna esqueda in situ com anastomose látero-lateral à safena que reconstruiu a DA. Utilizado mamaria interna esquerda distal para revascularizar o segundo ramo diagonal, em anastomose término-terminal, com abertura da placa proximal obstrutiva. Paciente incluído no protocolo de recuperação acelerada (ERACS), tempo de internação foi de 10 dias com melhora dos sintomas e função preservada. **Conclusão:** A avaliação multidisciplinar, em centros quaternários, analisando casos complexos permite melhor tomada de decisão em beneficio do paciente, podendo gerar melhor prognostico.

1738

Valve-in-Valve Mitral após Intercorrência em Tentativa de Retroca Valvar. Uma Nova Possibilidade Terapêutica

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, MARCIO LEAL, RODRIGO MOUSINHO, LIVIA BARBOSA e RODRIGO PRIETO
Pró-Cardíaco

Introdução: A prevalência estimada atual de Insuficiência mitral (IM) moderada e grave nos Estados Unidos é de 2 a 2,5 milhões e espera-se que esse número aumente para 5 milhões até 2030. A despeito da intervenção cirúrgica ser o padrão ouro para o tratamento da IM grave, a cirurgia é contra indicada em grande número de pacientes devido ao alto risco cirúrgico. A diminuição da prevalência de valvopatia reumática, combinada com o aumento da expectativa de vida, levou a alta prevalência da etiologia degenerativa. Como consequência, os pacientes são mais velhos e apresentam comorbidades que aumentam os riscos de operatorios. A possibilidade de tratar IM grave em pacientes com alto risco cirúrgico com a prótese percutânea pode oferecer uma aplicabilidade ampla quando comparada a cirurgia convencional. **Relato de caso:** E.C.F, Masculino, 79 anos, da entrada em pronto atendimento devido a dispneia, mal-estar, precordialgia e sudorese. Ao exame sopro holossistolico irradiando para dorso. Diagnosticado edema agudo por disfunção aguda da prótese biológica mitral, confirmado ao ecocardiograma, sem disfunção ventricular. Antecedentes de troca valvar mitral com prótese biológica, revascularização miocárdica, hipertensão arterial e doença pulmonar obstrutiva crônica. Paciente foi estabilizado, internado e realizou avaliação anatômica: coronariografia sem lesões graves, pontes mamaria para descendente anterior e diagonal pérvias. Indicado troca valvar mitral. No inicio da intervenção apresentou lesão de veia inominada e laceração de ventrículo direito, sendo necessários rafia e posicionamento de patch e optado pelo gravidade, por finalizar cirurgia após intercorrência e avaliar alternativa terapêutica. Frente á dificuldade cirúrgica, optado pelo posicionamento de Valve in valve mitral, via transapical com sucesso por acesso femural. Paciente evoluiu conforme protocolo institucional em pós operatório com boa resposta, tendo alta da terapia intensiva em 7 dias. **Conclusão:** A nova tecnologia vem como opção para o tratamento de IM grave, protética. No Brasil ainda com um número reduzido de implantes, os dados nacionais são escassos mas até a ultima avaliação foi contabilizado menos de 200 procedimentos. A técnica valve in valve mitral pode ser recomendada em casos selecionados.

1739

Aneurisma de Aorta Ascendente de 9 cm Corrigido com Tubo e Endoprótese em Tromba de Elefante, sem Troca Valvar, Evoluindo para Cuidado Paliativo

GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, FLÁVIO LUÍS DA COSTA JUNIOR, JÉSSICA RIZKALLA CORRÊA MEDEIROS, FELIPE VISCONTI, MARCIO LEAL, ANA RITA COUTINHO e LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA
Pró-Cardíaco

Introdução: A definição de um aneurisma de aorta ascendente passa pela a analise da extensão da aorta entre a valva aórtica e a origem do tronco braquiocefálico. A chamada raiz aórtica contém a válvula aórtica e as saídas dos óstios coronários. O aneurisma de aorta ascendente é uma dilatação de todas as camadas da parede da aorta maior que 50% em relação ao diâmetro normal. As doenças da aorta são potencialmente fatais, necessitando de uma abordagem objetiva mas é essencial entender os limites e desejos do paciente com a possibilidade de cuidado paliativo. **Relato de Caso:** IMR, feminina, 77 anos, solteira, moradora do Rio de Janeiro. Vai à emergência devido à dispneia súbita com inicío nas ultimas horas, ortopneia e palpitação. Realizava tratamento para hipertensão ambulatorialmente, funcional em atividades do dia a dia. Na avaliação inicial, apresentava-se taquipneica, pressão divergente. Ao exame sopro Protodiastolico em foco aórtico, sem irradiação. No ecocardiograma foi visto aumento da aorta ascendente até arco aórtico de 9 cm associada a insuficiência aórtica grave funcional e insuficiência mitral moderada. Paciente após estabilização, realizado cateterismo e após discussão com heart team foi optado por correção de aorta com tubo e endoprotese em tromba de elefante. Paciente abordada sobre gravidade do caso e opções terapêuticas, optado por realização cirúrgica com limite terapêutico em caso de disfunção múltipla em pós operatório. Foi posicionado reparo hibrido em duas etapas, aorta ascendente com hemiarco e reconstrução de aorta distal com posicionamento de prótese de teflon em tromba de elefante. Não foi necessária a troca aórtica tendo resolução da insuficiência aórtica por correção do arco. No pós operatório, foi extubada, boa evolução nas primeiras 48 horas. Apresentou suboclusão intestinal e sepse abdominal por translocação, durante tratamento antimicrobiano evoluiu com insuficiências respiratória e renal, sendo necessárias ventilação mecânica e hemodiálise. Devido ao prognostico reservado associado a disfunção multiorgânica optou-se pelo tratamento paliativo com a participação da família na decisão. **Conclusão:** A doença de aorta é uma patologia grave com prognóstico reservado, deve ser avaliada pelo heart team e optado pela melhor conduta compatível com perspectiva do paciente e familia. O cuidado paliativo é abrangente é deve ser selecionado de acordo com a complexidade do caso, respeitando a autonomia do paciente.

1745

Pericardite Purulenta por MRSA com Evolução Subaguda para Pericardite Constritiva: um Relato de Caso

LAIS MARQUES BOTTINO, BRUNO REZNIK WAJSBROT, MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE, PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA, RAFAEL AVELINO MARINS e LEIVY ZUCKER CYTRYN
Hospital Universitário Pedro Ernesto / UERJ

Introdução: Pericardite purulenta é uma rara condição de evolução rápida e agressiva, com alta mortalidade. A incidência diminuiu na era dos antibióticos e atualmente associa-se à imunossupressão ou à história de procedimentos torácicos. O diagnóstico é através do líquido pericárdico pela cultura e microscopia. **Palavras chaves:** pericardite constritiva, Staphylococcus aureus Resistente à Meticilina, pericardite **Relato de Caso:** Feminina, 42 anos, hipertensa, procura o hospital relatando dor torácica em aperto, retroesternal, sem relação com esforço, intermitente, associada com cansaço progressivo há 5 dias. Encontrava-se hipotensa, com eletrocardiograma evidenciando supra difuso do segmento ST. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com derrame pericárdico importante, sinais de restrição e colabamento de cavidades direitas. Realizada pericardiocentese com saída de líquido viscoso turvo com padrão de exsudato. Os exames séricos mostraram parâmetros inflamatórios elevados, com 19000 leucócitos e 10% de bastões, proteína C reativa de 18,7 mg/dl e troponina de 168,9 μg/L. Iniciado antibiótico empírico com piperacilina/tazobactam, ajustado para vancomicina após resultado de cultura do líquido pericárdico com Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA). Apesar do antibiótico adequado, houve persistência de edema de membros inferiores, dispnéia e necessidade de diurético em doses elevadas. ECOTT evidenciou movimento septal compatível com interdependência ventricular (bounce septal), variação ventilatória significativa do fluxo mitral e tricúspide com congestão venosa, além de espessamento pericárdico, confirmado em tomografia de tórax e na ressonância cardíaca. Feito diagnóstico de fase efusivo-constritiva de pericardite e após discussão em time cardiológico, indicado pericardiectomia precoce, realizada com sucesso. Mantido antibiótico por 6 semanas, com melhora clínica, laboratorial e hemodinâmica. **Discussão:** A pericardite purulenta tem mortalidade de cerca de 30%. O tratamento precoce é fundamental para um desfecho bem sucedido, prevenindo o desenvolvimento de constrição que ocorre em pelo menos 3,5% dos casos. O tratamento antibiótico empírico inicial deve cobrir os patógenos prováveis e suspeitos, com duração de terapia individualizada pela resposta clínica e laboratorial. A drenagem pericárdica é fundamental para controle do foco infeccioso e estabilização hemodinâmica, sendo pericardiectomia reservada para casos de pericardite constritiva.

1748

Angioplastia Complexa em Paciente Transplantado Renal: o Uso do Ivus e Cutting Balloon no Tratamento de Severa Oclusão Coronariana Calcificada

MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE, PEDRO MORAIS CASTELO BRANCO, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, THALES CARDOSO WHATELY, FELIPE MAIA, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA, LAÍS MARQUES BOTTINO e EMMANUELLA ANDRADE LEAL
Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE
Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro – UERJ

Introdução: Cardiopatia isquêmica se destaca pela elevada prevalência e morbidade. Paralelo, a doença renal crônica (DRC) configura influência sobre as alterações no metabolismo de cálcio, aterosclerose acelerada e calcificação vascular. Destacamos a associação entre DRC e coronariopatia se apresenta de forma desafiadora na definição sobre a estratégia terapêutica. **Caso:** Homem, 65 anos, branco, natural do Rio de Janeiro, hipertenso, histórico de Hepatite C com critérios de cura e doença renal crônica com transplante renal em 1979 (41 anos de enxerto). Apresenta dor retroesternal anginosa aos mínimos esforços com aumento recente da frequência e redução do limiar anginoso. Ecocardiograma demonstrou função global ventricular preservada e fração de ejeção por teichholz de 63%. Teste ergométrico (protocolo de Ellestad) com critério clínico(angina) e infradesnivelamento do segmento ST padrão descendente no pico do esforço (9 MET). Esta alteração persiste até o primeiro minuto da recuperação. Após esta etapa foi realizado coronariografia, que demonstrou artéria descendente anterior com severa calcificação, lesão longa e segmentar de 90% proximal e 70% em terço médio. Em vigência de tratamento otimizado, houve persistência da queixa de angina. Dessa forma o caso foi apresentado para discussão em time cardiológico e indicado revascularização. Após ampla discussão sobre o método (cirúrgico ou percutânea), paciente e equipe optaram pela angioplastia guiado por ultrasom intracoronariano, realizado via femoral direita, com técnica de pre dilatação com Cutting Balloon seguido de angioplastia com 3 stents Farmacológicos com sucesso angiográfico, sem intercorrências. Indicado Ácido acetilsalicílico somado a prasugrel. Recebe alta após 24 horas, com resolução da queixa de angina e orientações para seguimento ambulatorial. **Discussão:** Este relato destaca como é importante balizar o plano terapêutico por meio de um time cardiológico envolvendo equipe multidisciplinar (cardiologistas clínicos, intervencionistas, cirurgião cardíaco, nefrologista) e a vontade do paciente. Foi levado em consideração critérios de fragilidade já que a opção cirúrgica poderia agregar riscos devido doença renal, imunossupressão e idade. Referente a técnica percutânea, houve expressiva evolução no material utilizado para casos de calcificações complexas, como a aterectomia rotacional e litotripsia coronariana, oferecendo uma alternativa factível e de qualidade.

1760

Fibrilação Atrial de Alta Resposta e Insuficiência Cardíaca - Relato de Caso

NATHALIA DUARTE CAMISÃO, MIGUEL ÂNGELO RIBEIRO, DIOGO PINHO LIMA, ESTEVAM FERREIRA DE OLIVEIRA BARROS, ÉRICKA CARRILHO DE FREITAS, ANDRÉ PAZOS TEIXEIRA e NATÁLIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA
Hospital Norte D´Or

Introdução: A fibrilação atrial (FA) e insuficiência cardíaca (IC) são condições associadas e a fisiopatologia de ambas contribuem para perpetuar sua manutenção e difícil manejo. A disfunção ventricular esquerda está associada com alterações estruturais e elétricas atriais levando ao início e manutenção da FA. **Relato do Caso:** VL , masculino, 74 anos, sem relato de comorbidades importantes . Admitido com quadro de ortopneia, dispnéia paroxística noturna e palpitações de início há 48 hs (FC de 130 bpm). Já havia sido referenciado para acompanhamento ambulatorial com cardiologista já que angiologista detectou taquicardia e ritmo irregular durante exame vascular e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com disfunção ventricular. Laboratório de admissão com NT-pró-BNP em torno de 3000. ECOTT: disfunção grave VE (FE= 24% - Teicholz), hipocinesia difusa. Optado por tentativa de reversão para ritmo sinusal após adequada anticoagulação plena, ecocardiograma transesofágico sem trombos intracavitários, procedida cardioversão elétrica por 2 vezes com choque 200j bifásico sem sucesso. Iniciado amiodarona venosa para controle de ritmo e frequência cardíaca sem sucesso. Evoluiu com hipotensão e choque necessitando de inotrópico para correção da hipoperfusão. Após titular dobutamina e noradrenalina obteve melhora clínica assim como com o controle da FC. Ressonância cardíaca confirmou dados obtidos ao ECOTT com disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo de grau moderado por hipocinesia difusa, aspecto compatível com miopericardite com pequena quantidade de fibrose miocárdica (4% da massa VE), leve aumento átrio esquerdo. Recebeu altar hospitalar com espironolactona, enalapril ,bisoprolol, apixabana e indicação de reabilitação cardíaca. Teste cardiopulmonar classificou o paciente em classe funcional NYHA II e Weber B. Retorna para acompanhamento ambulatorial em torno de 2 meses após a alta quando detectamos ritmo sinusal ao eletrocardiograma. Novo ECOTT: Função sistólica VE preservada (FE= 63% Teicholz), ausência de disfunção segmentar, aumento de AE, VE de dimensões e espessura miocárdica normais. Melhora da classe funcional sendo reclassificado em NYHA I. **Discussão:** A insuficiência cardíaca e fibrilação atrial em associação aumentam o risco de acidente vascular encefálico, hospitalização por IC descompensada e mortalidade por todas as causas. É importante a detecção precoce e tratamento adequado.

1761

Alto Risco Cardiovascular: o que os Pacientes não Reconhecem como Fator de Risco Modificável no Cuidado de sua Saúde

BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, TALES DRESCH BRIGIDE, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, LETÍCIA DE SIEBRA MESCENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ
Escola de Medicina sa Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM

Os fatores de risco (FR) cardiovascular (CV) são amplamente divulgados através de informações individuais/coletivas, campanhas temáticas e por meios oficiais do Ministério da Saúde. Estudos têm sugerido efeito benéfico deste trabalho educacional na prevenção de doenças CV. Ações sobre os hábitos de vida modificáveis têm sido consideradas as melhores e mais eficazes medidas de prevenção. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sobrepeso, obesidade e inatividade física em uma amostra transversal de pacientes de alto risco CV do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro e, avaliar o conhecimento da relevância desses FR na doença coronariana (DAC). **Materiais e Métodos:** Análise descritiva transversal de dados coletados por meio de questionários sociodemográfico e econômico, presença de comorbidades e conhecimento de FR relevantes para DAC, através de uma questão de livre resposta: "Cite os três fatores que você acredita que façam mais mal para desenvolver uma doença coronária, doença nos vasos do coração". **Resultados:** Dos 232 participantes entrevistados, na sua grande maioria com DAC (97%) DAC, os FR e comorbidades mais prevalentes foram: 82% (n 195) hipertensão arterial, 34,3% (n 81) dislipidemia, 33,9% (n 80) diabetes mellitus, 27,1% (n 64) diagnóstico médico prévio de ansiedade e depressão, 10,6% (n 25) apneia do sono comprovada, 10,2% (24) acidente vascular cerebral e 8,9% (n 21) doença arterial obstrutiva periférica comprovada. Na população entrevistada, destacamos como fatores modificáveis de hábitos de vida, a presença de 76% de sobrepeso (45%, n 105) ou obesidade (31%, n 72) e o relato de 75,4% (n 178) de sedentarismo (63,1%) ou atividade física insuficiente (12,3%). Ao se questionar fatores que julguem mais importantes no desenvolvimento da doença CV, o sedentarismo foi referido por 42 pacientes (18%) e a obesidade por 15 pacientes (6,5%) e, citados somente a partir da 8º posição, nas três diferentes citações. **Conclusão:** Ressalta-se que não obstante a alta prevalência de sobrepeso/obesidade e sedentarismo (76%), esses FR foram considerados como importantes para DAC em menos de 25% na população entrevistada. A falta de conhecimento da relevância da modificação de determinados fatores no risco CV, corrobora dados de literatura na perspectiva da necessidade de estratégias e ações mais assertivas para redução desta discrepância observada e do elevado percentual de agregação de FR modificáveis em população de alto risco CV.

1762

Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em Paciente Portadora de Talassemia Beta e Forame Oval Patente: um Relato de Caso

LUANNY DE SOUZA SANTOS, BRUNA APARECIDA DA SILVA RODRIGUES, ANA CLARA PIMENTEL CARDOSO, LAURA CAMPOS BLANC, MILENA DA COSTA CRUZ e CAMILA KELLY PEREIRA
Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Resumo: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) é caracterizado por uma interrupção sanguínea nas artérias cerebrais e possui causa heterogênea. A talassemia, por sua vez, é a redução do número de hemoglobinas devido à alteração da síntese da cadeia de globinas, provocando uma anemia hemolítica microcítica e hipocrômica. **Relato de Caso:** Paciente sexo feminino, 73 anos de idade, portadora de talassemia do tipo beta procurou o ambulatório de cardiologia da unidade básica de saúde um mês após AVCi. O episódio pregresso foi trombolisado em intervalo de 4,5 horas após início dos sintomas. História previa de histerectomia e esplenectomia, esta última associada a talassemia. À consulta apresentou pressão arterial de 140x90 mmHg, frequência cardíaca de 58 bpm, eletrocardiograma dentro da normalidade, ecocardiograma transtorácico com forame oval patente e ecocardiograma transesofágico com aneurisma de septo interatrial, prolapso de válvula mitral e forame oval patente com shunt. Foi prescrito nebivolol, valsartana e, ainda, a troca do ácido acetilsalicílico por clopidogrel. Após, a paciente retornou ao ambulatório sem queixas com pressão arterial de 130 x 60 mmHg e frequência cardíaca de 60 bpm. **Discussão:** A talassemia é uma hemoglobinopatia capaz de repercutir em um estado de hipercoagulabilidade, favorecendo eventos trombóticos viáveis a culminar em um AVCi. Por certo, a esplenectomia prévia propícia à formação de trombos, uma vez que favorece a elevação da contagem plaquetária. Além disso, a persistência do forame oval é mais um fator contribuinte para o AVCi. Em razão da hemoglobinopatia, certamente, trombos formados apresentam maior facilidade de alcançar a circulação sistêmica e promover a oclusão de vasos sanguíneos, culminando em isquemia local. Conclui-se, portanto, que o quadro clínico da paciente se encontra em alto risco para a ocorrência de um AVCi, em razão da soma da presença de forame oval patente junto a talassemia. Diante disso, faz-se relevante difundir o conhecimento acerca da talassemia como um fator de risco para eventos isquêmicos, afim de que os pacientes portadores dessa doença sejam acompanhados de modo a prevenir tal episódio.

1767

Displasia Arritmogênica Biventricular

HUGO OLIVEIRA DE SOUZA THOMÉ, BARBARA MARIA TARRAF MORREIRA, EZIO DE MARTINO NETO, SILAS SOARES ALVES, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARÃES, CARLA CECILIA LEITE, ROBERTA PORRECA AZZOLINI, JORGE ALEXANDRE DE ARAUJO PERES, PRISCILA PIMENTEL BERNO e LAÍS OLIVEIRA BRASIL DE SOUZA
Instituto do Coração – InCor-USP
Hospital de Força Aérea de São Paulo

Introdução: A displasia do ventrículo direito (DAVD), é uma doença primária caracterizada por progressiva substituição do miocárdio por tecido fibrolipomatoso, gerando substrato anatomopatológico para a arritmogênese. Classicamente, está associada à síncope e morte súbita em pacientes jovens, particularmente em atletas durante atividade física pois é adrenérgica dependente: exposição a situações adrenérgicas (atividade física intensa, por exemplo) aumentam a probabilidade de manifestação do fenótipo. Postula-se que exercícios de intensidade alta estejam associados a arritmias ventriculares e o tempo de exposição ao exercício associa-se à fibrolipo substituição. **Relato:** Paciente masculino, 46 anos, assintomático, procurou ambulatório por arritmia identificada em teste ergométrico de check-up: extrassístoles ventriculares isoladas, polimórficas e taquicardias ventriculares não sustentadas (TVNS) durante esforço. De relevante na história pessoal, um irmão com morte súbita inexplicada aos 49 anos e o pai revascularizado aos 58 anos. Trouxe nesta avaliação ecocardiograma normal, holter com 12% de extrassístoles ventriculares com 9 episódios de TVNS com até 3 batimentos e angiotomografia de coronárias com lesão moderada em diagonal (que se mostrou discreta em coronariografia posterior). Em investigação complementar, ressonância magnética cardíaca (RMN) mostrou focos discinéticos no ventrículo direito, com dilatação e disfunção global e infiltração adiposa do septo interventricular, seguindo com afilamento da parede inferior e inferosseptal médias do ventrículo esquerdo (VE), com discreta discinesia, evidenciando acometimento biventricular. O eletrocardiograma de alta resolução positivo (tanto por duração quanto por voltagem). Confirmado diagnóstico de CAVD pelos critérios: Maior: I – RNM, V – TVNS. Menor: ECG AR presente 40ms finais e > 500 EV holter. **Discussão:** Quando descrita incialmente acreditava-se que a DAVD era restrita ao miocárdio do ventrículo direito, fato que motivou assim a nomenclatura da doença. Entretanto, com o passar dos anos, ficou claro a possibilidade de acometimento biventricular mesmo já no momento do diagnóstico, como no paciente descrito. Desta forma, a nomenclatura mais aceita passou a ser Cardiomiopatia Arritmogênica (CA). Esta apresentação assintomática de CA evidencia a importância do rastreio com exames complementares e estudos de associação genética devem ser oferecidos aos descendentes do paciente.

1769

Placa de Aterosclerose Ulcerada em Aorta Diagnosticada no Contexto de Dor Abdominal Refratária em Paciente Jovem

LAÍS LOPES PIRES, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, BIANCA BRENNA MONTEZ, JÉSSICA ROSA DE OLIVEIRA, LUIS HENRIQUE CARVALHO SA, JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO, NATHALIA TARGA SILVA, MARIANA MEDEIROS AGUIAR e LAYLA LEAL FERNANDES
Hospital Caxias D'Or

Introdução: A úlcera penetrante de aorta (UPA) é uma doença aterosclerótica que acomete a camada íntima da aorta. Ela pode ulcerar, penetrar na camada elástica, levar à separação destas e resultar na formação de hematoma intramurais, aneurisma fusiforme, dissecção aórtica, rotura e embolizações distais. **Relato de Caso:** Homem de 37 anos, sem comorbidades, interna com dor abdominal lancinante em abdome superior com irradiação para dorso após alimentação, de caráter intermitente. Firmado diagnóstico de colecistite aguda baseado em critérios clínicos e radiológicos. A intensidade da dor, combinada com irradiação para dorso, motivou avaliação vascular abdominal: angiotomografia de aorta evidenciou placa ulcerada ao nível do arco aórtico, medindo cerca de 2,9 cm de extensão, imediatamente após a emergência da artéria subclávia esquerda. Após 10 dias de antibioticoterapia para colecistite, foi submetido a Bypass de carótida comum esquerda para artéria subclávia esquerda por cervicotomia lateral supraclavicular esquerda e implante de endoprótese em arco aórtico, sem intercorrências per ou pós-operatórias (PO). No 4º dia de PO, recorreu dor abdominal em hipocôndrio direito, de menor intensidade. Nova ultrassonografia de abdome demonstrou vesícula biliar normodistendida, áreas de espessamento parietal irregular com aspecto delaminado, contendo lama biliar e cálculo de 1,3 cm no infundíbulo. Discutido em conjunto com cirurgia geral e optado pela intervenção cirúrgica precoce. Realizada colecistectomia videolaparoscópica, com aspecto macroscópico intraoperatório compatível com colecistite necrotizante. Apresentou boa evolução no PO, sem recorrência de dor abdominal e assintomático do ponto de vista cardiovascular. **Discussão:** As UPA representam 2-7% das síndromes aórticas agudas e sua presença deve ser vista como iminência de ruptura. Mesmo as assintomáticas devem ser tratadas cirurgicamente, pois não parecem seguir um curso benigno. O risco de ruptura de úlcera aórtica tipo A pode chegar 40%. O caso descrito teve uma apresentação pouco típica, pois se iniciou com uma manifestação de dor abdominal em paciente jovem, e a investigação diagnóstica revelou doença aórtica com uma úlcera penetrante. Sua localização no arco aórtico também não é a mais comum, pois a maioria dos casos acomete a aorta descendente (85 a 95 por cento). Atualmente dispõe-se do tratamento percutâneo que é efetivo e com menor morbimortalidade que a cirurgia convencional.

1772

Miocardiopatia Hipertrófica em Lactente: a Importância do Diagnóstico Etiológico

EDUARDA CORRÊA MAIA, SANDRA VITÓRIA THULER PIMENTEL, ADRIANA BASTOS CARVALHO, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A miocardiopatia hipertrófica (MCH) pediátrica possui características que diferem da população adulta, com incidência de 0,3 a 0,5 casos para cada 100.000 crianças. Em adolescentes e adultos, alterações nas proteínas sarcoméricas são a principal etiologia, por outro lado, fenocópias são comuns nos primeiros anos de vida, incluindo os erros inatos do metabolismo e síndromes genéticas. **Descrição do Caso:** Lactente, feminina, 5 meses, com diagnóstico de MCH desde o nascimento, encaminhada para acompanhamento e investigação. História de polidramnia no pré-natal, parto cesário a termo, Apgar 4/8, necessitou ventilação com pressão positiva e foi internada na UTI neonatal por 38 dias. Ecocardiograma (ECO): válvula mitral displásica com insuficiência mitral (IM) leve e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo (VE), suspeitando-se de diabetes gestacional. Exame físico com desenvolvimento psicomotor normal, face grosseira, fontanela anterior ampla, fronte ampla, baixa implantação de orelha esquerda, orelhas rodadas para trás, hipertelorismo ocular, epicanto bilateral, base nasal achatada, sobrancelhas arqueadas, fenda palpebral inclinada para baixo, narinas antevertidas, filtro longo, pescoço curto, membros curtos, genitália feminina com calha mucosa perineal, ânus anteriorizado, dimple sacral. Precórdio abaulado à esquerda, ritmo cardíaco regular e sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral, ausculta pulmonar com roncos de transmissão e baço palpável. Realizou-se eletrocardiograma com ritmo sinusal e sinais de hipertrofia VE, além de ECO com MCH com septo interventricular no Z-score = +3,69 e valva mitral displásica, IM leve e insuficiência aórtica leve, com gradiente intraventricular de 70 mmHg. Suspeitou-se de síndrome genética, sendo, então, realizado cariótipo (46XX) e exoma, observado variante patogênica RAF1, com o diagnóstico de Síndrome de Noonan. **Conclusão:** Após o período neonatal, a Síndrome de Noonan é uma das principais causas de MCH em lactentes. É uma condição autossômica dominante com envolvimento multissistêmico e dismorfismos faciais característicos. MCH ocorre em 85 % dos pacientes com mutações na RAF1. Sua evolução difere das MCH sarcomêricas com mortalidade elevada nos primeiros dois anos de vida, principalmente às custas de insuficiência cardíaca congestiva. O caso relatado alerta para a importância da avaliação sistêmica e do diagnóstico etiológico das miocardiopatias pediátrica.

1773

Sindrome de Steinert Evoluindo com Insuficiência Cardíaca

HUGO OLIVEIRA DE SOUZA THOMÉ, EZIO DE MARTINO NETO, BARBARA MARIA TARRAF MOREIRA, SILAS SOARES ALVES, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARÃES, LAÍS OLIVEIRA BRASIL DE SOUZA, JORGE ALEXANDRE DE ARAUJO PERES, WILLTERSON CARLOS BANDEIRA, RENE MARTINS CALDEIRA e FERNANDA VALE GUIMARÃES
Instituto do Coração – InCor – USP
Hospital de Força Aérea de São Paulo

Introdução: A distrofia miotônica (DM) tipo 1 ou Síndrome de Steinert (SS) é caracterizada por vários e complexos fenótipos multissistêmicos que envolvem músculo esquelético, endócrino, digestivo, nervoso central e cardiovascular1. Acomete primariamente o sistema neurológico. Quando acomete o coração, se apresenta com taquiarritmias, distúrbios de condução e raramente insuficiência cardíaca (IC). Nas formas graves, leva a síncope e morte súbita2. **Relato:** Masculino, 44 anos, com queixa de falta de ar nos últimos meses evoluindo até ao repouso associada à cansaço. Relatava diagnóstico SS e ablação de flutter atrial, além de diabetes e hipotireoidismo. Apresentava calvície frontal e atrofia temporal (fácies característica), pressão arterial 94/60 mmHg, frequência cardíaca 84 bpm e edema de membros inferiores. Realizada otimização terapêutica: enalapril, carvedilol, espironolactona e furosemida, complementada na sequencia com rosuvastatina e ivabradina, além de insulina, janumet, gliclazida e levotiroxina. Persistiu em classe funcional III-IV. O eletrocardiograma era sinusal com bloqueio do ramo esquerdo (BRE). A ressonância magnética cardíaca evidenciou ventrículo esquerdo aumentado (diâmetros diastólico 121mL/m2 e sistólico 87mL/m2), com fração de ejeção 27% e dissincronia, mas ausência de fibrose miocárdica. A cintilografia de perfusão miocárdica demonstrou perfusão miocárdica normal, o holter sem bradi nem tarritmias e o eletrocardiograma de alta resolução ausente/negativo. **Discussão:** SS evoluindo com IC é um achado raro. Nishioka et al3, em série de casos com 83 pacientes, descreveram apenas 6 evoluindo desta forma, Gomes et al4, com 31 pacientes, não identificaram nenhum caso e a revisão realizada por McBride et al2 descreve sintomas clínicos de IC em 1,8% dos pacientes. Apesar de infrequente, o cardiologista deve estar atento para esta possibilidade desta manifestação evolutiva, possibilitando assim a identificação da patologia no seu início e instituindo o tratamento de forma precoce objetivando ampliar a qualidade e o tempo de vida do paciente.

1781

Apresentação Clínica Atípica de Dissecção Crônica de Aorta Tipo A de Stanford

ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUCAS DE MORAES BORGES, PEDRO HENRIQUE DE ALENCAR ORMONDE DO CARMO, ALINE STERQUE VILLACORTA e ARNALDO LUÍZ FERREIRA COUTINHO
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

Introdução: A dissecção de aorta é uma condição grave. Cerca de 30% evolui com óbito no momento da dissecção e 50% em até 48 horas. **Relato de Caso:** sexo masculino, 51 anos, hipertenso, nega tabagismo e história familiar de doenças genéticas ou cardiovasculares. Apresentou precordialgia atípica em dorso, tipo pontada, de leve intensidade, seguido de síncope. Foi admitido na emergência com paresia em dimídio direito e disartria. Exames laboratoriais, eletrocardiograma e tomografia de crânio sem alterações. Recebeu alta hospitalar, sendo encaminhado para acompanhamento com neurologista. O eletroencefalograma evidenciou atividade irritatativa frontotemporal esquerda associada a paroxismos e angiorressonância de crânio com insulto vascular isquêmico recente em região cortical, nos giros frontais médio e superior à esquerda, com artérias cerebrais de curso e calibres normais e sem sinais de malformação artério-venosa ou aneurisma. Foi iniciado levetiracetaman e aspirina, evoluindo com reversão completa do déficit neurológico em 24 horas. Posteriormente, evoluiu com tosse seca, cansaço e dispneia aos esforços moderados com piora progressiva nos últimos 4 meses. O ecocardiograma transtorácico identificou aumento das quatro cavidades, disfunção sistólica global biventricular grave (FE 34%), diâmetro da aorta ascentente de 3,8cm, valva aórtica trivalvulada com regurgitação grave com coaptação prejudicada por flapping da dissecção na aorta ascendente. Angiotomografia de tórax, abdome e pelve com flap extenso de dissecção de origem no segmento ascendente e abdominal até o segmento distal da artéria ilíaca comum direita. Doppler de carótidas e vertebrais com dissecção em ambas as carótidas comuns, sem sinais de trombose da falsa luz e ausência de placas ateroscleróticas. Na artéria vertebral direita havia padrão de roubo de subclávia. A cinecoronariografia não identificou lesão obstrutiva. Rastreio para sífilis e HIV negativos. Apesar do quadro grave e crônico, manteve-se estável e com melhora dos sintomas após otimização medicamentosa. Será submetido a correção cirúrgica de aorta ascendente, com implante de tubo valvado ramificado e troca valvar aórtica. Segue com investigação etiológica. **Conclusão:** A dissecção de aorta é uma condição com alto risco de complicações fatais. Deve fazer parte da investigação de dor torácica, mesmo em situações atípicas. O tratamento de escolha mais comum é o cirúrgico, visto que o tratamento clínico evolui com mais desfechos duros.

1779

Perfil Epidemiológico de Pacientes Admitidos com Síncope num Hospital Quaternário do Rio de Janeiro

ANDRÉA HADDAD, BRUNA CERBIBO DE SOUZA, ALEXANDRE CAMILO NASCIMENTO BANDEIRA, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA, JORGE SABINO, CESAR GERSON PEREIRA SUBIETA, ROSANA FARINA, JOÃO VICENTE LIBONATO DA CUNHA e CRISTINA MONSANTO CLARE
Hospital Pró-Cardíaco

Síncope é um sintoma definido como perda súbita e transitória da consciência secundária a hipoperfusão cerebral difusa, precedida ou não por pródomos. Normalmente apresenta início súbito, curta duração e recuperação espontânea. A gravidade do quadro está na dependência da causa da síncope, a prevalência é de 42%, considerando uma expectativa de vida de 70 anos, com até 39,7 episódios/1.000 indivíduos ao ano. Estudo Coorte retrospectiva de pacientes internados de Janeiro de 2019 à Dezembro 2021, num total de 240 pacientes. Foram avaliados pacientes admitidos de maneira consecutiva em hospital quaternário privado com diagnóstico inicial de síncope, pacientes com quadro de AVC, IC descompensada e infarto agudo agudo foram excluídos dessa análise. O tempo médio de internação foi de 5 dias, média de idade de 78 anos, (± 2 anos), 51 % do sexo feminino. A tabela abaixo mostra o perfil epidemiológico desses pacientes:

HAS	sim=63,67%	não=36,33%	DAC	sim=26,50%	não=73,50%
IC	sim=14,10%	não=85,90%	DM	sim=26,92%	não=73,08%
FA/Flutter	sim=25,75%	não=74,25%	Cirurg Cardíaca	sim=11,16%	não=88,84%
CRVM	sim=9,01%	não=90,99%	Troca de Valvar	sim=4,65%	não=95,35%
Disfunção VE	sim=12,20%	não=87,80%	Aumento AE	sim=42,25%	não=57,75%
Beta-bloqueador	sim=29,10%	não=70,90%			

A história clínica, o exame físico e o eletrocardiograma são suficientes em grande parte dos casos. O tilt test pode ser indicado para confirmar a síncope vasovagal. Na suspeita de síncope de origem cardíaca, pode ser necessário o estudo eletrofisiológico. Em casos selecionados, pode ser utilizado o monitor de eventos implantável, capaz de monitorar o ritmo do coração por até 4 anos. O prognóstico da síncope depende da causa. A síncope mais comum é a neuromediada, apresentando morbidade e piora da qualidade de vida. A síncope de origem cardíaca apresenta mortalidade anual de até 33%, sendo assím, é fundamental seu diagnóstico, o qual é feito por meio do método clínico (anamnese e exame físico) em até 50% dos casos. A presença de pródromos, posição do paciente no momento da síncope, fatores precipitantes, sintomas associados, dados demográficos e comorbidades também são aspectos importantes para o diagnóstico do paciente.

1783

Avaliação de Terapias Implementadas e sua Associação com Desfechos em Pacientes Internados por Covid-19

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA e BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Barra D'Or

Introdução: A pandemia de COVID-19 foi responsável pela morte de milhões de pessoas em todo o mundo. Durante a pandemia, vários tratamentos foram propostos e muitos apresentaram resultados conflitantes. **Objetivos**: Avaliar a associação de terapias implementadas com resultados intra e extra-hospitalares em pacientes com COVID-19 **Métodos**: Estudo retrospectivo com pacientes internados com diagnóstico confirmado de COVID-19. As opções terapêuticas avaliadas foram: Hidroxicloroquina, corticoterapia, Ivermectina e anticoagulação plena. Os desfechos avaliados foram óbito tardio, óbito hospitalar, ocorrência de lesão miocárdica, necessidade de ventilação mecânica (VM), dias de internação e dias de VM. As variáveis contínuas foram avaliadas pelo teste t de Student e as variáveis categóricas pelo teste qui-quadrado. Além disso, essas terapias serão avaliadas por meio de regressão de Cox ajustada à gravidade (escore SAPS). **Resultados**: foram incluídos 1.454 pacientes, idade média de 59,8±17,0, 62,6% homens. Ocorreram 269 óbitos (18,5%) no período do estudo (seguimento médio = 338±209 dias). 44,7% dos pacientes apresentaram lesão miocárdica. A hidroxicloroquina foi associada a óbito prolongado (OR 2,01; IC 95% 1,41-2,86), óbito hospitalar (OR 1,81; IC 95% 1,25-2,62), uso de VM (OR 1,76; IC 95% 1,24-2,49), maior internação (28,4 x 14,4, p<0,001) e maior tempo de VM (27,7 x 18,8, p=0,009), porém com menor ocorrência de lesão miocárdica (OR 0,62; IC95% 0,45-0,86). Usuários de corticosteróides apresentaram maior mortalidade hospitalar (OR 1,40 IC 95% 1,03-1,90), lesão miocárdica (OR 2,70 IC 95% 2,20-3,40) e uso de VM (OR 1,58 IC 95% % 1,19-2,10). A ivermectina foi associada a maior necessidade de VM isolada (OR 1,50 95% CI 1,11-2,00), sem diferença em outros desfechos. A anticoagulação total foi associada a mortalidade em longo prazo (OR 1,67, IC 95% 1,12-2,36), morte intra-hospitalar (OR 1,68, IC 95% 1,18-2,41), lesão miocárdica (OR 1,56 IC 95% 1,16-2,10) e uso de VM (OR 2,42 IC95% 1,76-3,34). Na regressão de Cox ajustada à gravidade, apenas a hidroxicloroquina foi associada à morte em longo prazo (HR 2,21 IC 95% 1,53-3,21). **Conclusão**: Na análise univariada, todas as terapias avaliadas neste estudo foram associadas a piores desfechos em pacientes com COVID-19. No entanto, após ajustar a gravidade, o uso de hidroxicloroquina dobrou o risco de morte a longo prazo nesses pacientes.

1791

Evolução Clínica e Imagens de Cor Triatriatum Sinistrum em Adulto Assintomático

MAURO ALVES
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Homem de 52 anos assintomático procurou consulta médica para realizar um check up. Natural de MG. Profissão motorista de carro. Não vinha usando nenhuma medicação. HPP: Relata que quando criança ficou várias vezes internado no "hospital do Fundão" por sentir falta de ar. Sua mãe dizia que era asma. Teve uma juventude normal na qual brincava e jogava bola como outros meninos da sua idade. Nega: diabetes mellito, FR, etilismo e tabagismo. História Familiar: Irmão e mãe faleceram por IAM. Não lembra ao certo com que idade. Ao exame físico: Normocorado. Perfil normolíneo. PA: 140/110 mmHg, FC: 72 bpm. RCI 2T com B1 desdobrada a inspiração. Não consegui ouvir sopros cardíacos. Pulmões clinicamente limpos. Pulsos irregulares, porém universalmente palpáveis e de boas amplitudes. ECG: Ritmo sinusal com várias extrassístoles ventriculares e S/Vs, SAE , SAD e BIRD (09/04/21). ECO 2D com DOPPLER: Ectasia de aorta torácica (nos Seios de Valsalva de 3,7 cm/2,3 cm/m2 e no segmento proximal ascendente de 3,25 cm/2,0 cm/m2). Aumento bi-atrial. Regurgitação mitral leve a moderada. Septo interatrial íntegro. Fraçãode ejeção de 78% (Simpson). PSAP: estimada em 33 mmHg. Imagem sugestiva de Cor Triatrium Sinistrum (CTS). USG abdominal de 24/11/20: apresentava esteatose hepática e um cisto renal. **Discussão**: Cor triatriatum é uma malformação cardíaca congênita rara. Tem uma incidência estimada de 0,1% a 0,4% entre as cardiopatias congênitas. No cor triatriatum, o átrio é dividido em duas partes por uma dobra de tecido, uma membrana ou uma faixa fibromuscular. Pode ocorrer tanto no atrio esquerdo (CTS), quanto no atrio direito. Na população pediátrica, essa anomalia pode estar associada a lesões cardíacas congênitas importantes, enquanto em adultos o cor triatriatum é frequentemente um achado isolado e mais raro ainda. De acordo com a literatura, é muito raro que um paciente com CTS se apresentar na idade adulta sem sintomas. A ecocardiografia é a técnica de imagem mais utilizada para o diagnóstico de cor triatriatum, embora o TEE seja frequentemente necessário para definir precisamente a anatomia da membrana, sua relação com outras estruturas e o padrão de drenagem venosa pulmonar. Em decorrência do paciente estar assintomático optamos, no presente momento, a apenas controlar a sua pressão arterial sistêmica com um BRA.

1792

Ruptura de Parede Livre do Ventrículo Esquerdo Pós-Infarto Agudo do Miocárdio. Complicação Rara e Geralmente Fatal

IGOR DAUMAS DE SOUZA, RICARDO MENDES CARNEIRO, GUSTAVO SALGADO DUQUE, VERONICA PINTO NASR, MARCELO TAYAH, JOSE ARY BOECHAT, MARIO RICARDO AMAR, ARNALDO RABISCHOFFSKY, VICTOR SPUZA CRAVO e RICARDO MOURILHE-ROCHA
America's Medical City

Relato de caso de paciente que apresentou ruptura de parede livre do ventrículo Esquerdo (VE), que é complicação rara e grave do infarto agudo do miocárdio com supra de ST (IAMCSST), com incidência de 0,8 a 6,2% dos casos.

1805

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

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS
Universidade de Vassourass

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.

1806

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

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS
Universidade de Vassourass

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.

1808

Intervenção Coronária Percutânea Não Diabéticos Versus Diabéticos: Evolução de Médio Prazo

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS
Universidade de Vassourass

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D. **Objetivo:** Avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30dias) e em 1 ano dos pacientes D. **Métodos:** Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox. **Resultados:** Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limítrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854. A evolução dos 2 grupos foi semelhante. **Conclusões:** Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limítrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

1811

Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Comparação em Longo Prazo entre Balão Único e Inoue

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, 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.

1813

Escore Ecocardiográfico na Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos após a Valvoplastia Mitral por Balão

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, 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.

1817

Sobrevida em Longo Prazo da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, 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.

1818

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

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO
Universidade de Vassouras

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p <0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade > 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade > 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

1820

Autoconhecimento e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Populacionais

IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, TATIANA SOARES SPRITZER, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
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.

1823

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, CARLOS EDUARDO CARDOSO, ALINE TROVÃO QUEIROZ, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR e PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES
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 crônica1. 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 Conselho de Ética em Pesquisa nº 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 enquanto se encontram limítrofes no índice europeu de PSC e adequado para VOP.

1824

Parâmetros do Ecocardiograma como Fator Prognóstico na Atenção Primária: Análise de Sobrevida

KARLA ARAGÃO GARCIA, ADSON RENATO LEITE ANTÔNIO, JORGE LAGOEIRO, WOLNEY ALMEIDA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, CÉSAR AUGUSTO SILVA NASCIMENTO, NATÁLIA AMARANTE COSTA e MARIA LUIZA GARCIA ROSA
UFSB
INCL
UFF

Introdução: O ecocardiograma(ECO) utiliza ultrassom para gerar imagens conferindo informações hemodinâmicas prognosticas, apresentando correlação com dados invasivos.1-9 Não foram identificados estudos de base populacional, incluindo na atenção básica(AB).10-11. **Objetivo:** Avaliar parâmetros do ECO como fatores prognósticos para internação por causas cardiovasculares e mortes por todas as causas, em adultos e idosos assistidos na AB. **Método:** Estudo observacional e longitudinal de base comunitária constituindo subestudo do DIGITALIS. Participaram da 1º fase 633 indivíduos, com avaliação clínica e ECO-doppler entre 2011-2012. Realizada 2º fase entre 2017-2018, com os participantes da fase 1, examinados prontuários, investigando causas de internações e mortes. Houve 73 perdas de seguimento, totalizando 560 participantes. Critérios de inclusão:Usuários do programa médico da família de Niterói, com idade entre 45-99 anos. Análise estatística:Dados sob forma contínua e/ou categórica, desfechos binários analisados por Qui-quadrado e de correção, curvas de sobrevida, HR, regressão múltipla de Cox considerando variáveis associadas ao desfecho em nível de 0,10(p-valor),¬¬ modelo final p-valor foi 0,05. Para exame da adequação do ajuste dos modelos de Cox múltiplos foram analisados os resíduos de Schoenfeld. **Resultados:** Do total, 355(63%) eram mulheres. A idade média foi de 59,4 anos e 25% dos participantes eram >65 anos. O percentual de indivíduos com alterações no ECO sem diagnóstico de IC está representado por nove dados analisados, dos quais sete apresentaram cerca de 80% de pacientes sem IC. Quanto os HR ajustados por idade e sexo, os parâmetros ERP, VAE-I, e', Tempo de Desaceleração, s' e FE respectivamente (2.5,2.68,4.16, 2.31,2.69 e 8.51) demonstraram-se estatisticamente significantes (p<0,05). **Conclusão:** A análise de dados ao ECO que avaliam função e estrutura cardíaca pôde identificar pacientes em alto risco de internação cardiovascular e morte por todas as causas na AB. No cenário que a maioria dos participantes com alterações ao ECO não tinham diagnóstico de IC, pode-se caracterizar os como indivíduos no estágio B da IC.

1827

O Conhecimento do Uso de Desfibrilador Externo Automático na Parada Cardiorrespiratória por Estudantes de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE TROVÃO QUEIROZ, RAPHAELA PACIELLO DE SOUZA LAMARCA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES 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)1. Ele é de grande utilidade para os casos de fibrilação ventricular (representa 70 a 80% dos casos de PCR), sendo capaz de reverter o quadro2. 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)3. 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.

1829

Síndrome Coronariana na População Octogenária: Perfil Epidemiológico

YASMIM DE MORAIS MACEDO, ANDRE VOLSHAN, DANIEL SETTA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: O infarto agudo do miocárdio denota-se uma das principais causas de internação no país, sendo responsável por grande parcela dos óbitos na sala de emergência, acometendo diferentes faixas etárias, principalmente, acima dos 50 anos. Diante disso, considerando o aumento da expectativa de vida do país, mostra-se importante avaliar a prevalência e o desfecho da síndrome coronariana na população dos octogenários. **Objetivos**: Observar a prevalência da síndrome coronariana na população octogenária. Comparar a prevalência entre sexos nesse grupo, e analisar os desfechos e o tempo de permanência entre os pacientes. **Material e Método:** As pesquisas e os dados coletados foram obtidos do banco de dados dos pacientes com síndrome coronariana aguda do setor de emergência de um hospital quaternário do Rio de Janeiro, de maio de 2015 a dezembro/2022. **Resultado e Conclusão:** Através da análise realizada, observou-se que apesar da mortalidade em octogenários ser superior na síndrome coronariana, na população avaliada obteve-se uma mortalidade inferior, aproximadamente 4,4% do total de óbitos. Apesar de não apresentar relevância estatística, visto que o valor de confiança seria de (19 .72) para os homens e de (12, 28) para mulheres, denota-se um dado interessante, mesmo que a amostragem em questão seja pequena, visto que essa população obteve um melhor desfecho.

1830

Atividade Física e Presença dos Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres do Curso de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE TROVÃO QUEIROZ, RAPHAELA PACIELLO DE SOUZA LAMARCA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES 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 ovário1. Estima-se que 78% dos sinais precoces de infarto agudo do miocárdio em mulheres não sejam notados2. 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 náusea3,4. Como forma de prevenção, recomenda-se a prática de exercício físico, com impacto na redução dos níveis de colesterol, de pressão arterial , glicemia, peso corporal5. 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.

1834

O Conhecimento da Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar e Uso do Desfibrilador Externo Automático por Estudantes de Medicina

EDUARDA CORRÊA MAIA, ENRICO VESCOVI SALLES, DANIEL GAMA DAS NEVES, ÁUREA GRIPPA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
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.

4
Cardiologia da Mulher

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):37-38

1480

Avaliação de Disfunção Ventricular Subclínica em Mulheres Carreadoras de Variantes Patogênicas no Gene DMD

EDUARDA VIEIRA RODRIGUES, DANIEL LUIZ MESSIAS PEREIRA, CLAUDIA ELENA VEDOVELI FRANCISCO, PAULO HENRIQUE GODOY, ANDRÉ CASARSA MARQUES, EDUARDO MARINHO TASSI, WILSON BRAZ CORRÊA FILHO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS NUCERA e FÁBIO DE SOUZA
Escola de Medicina e Cirurgia – UNIRIO
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Hospital São Lucas

Introdução: Distrofia muscular de Duchenne (DMD) é uma doença rara, recessiva ligada ao X, associada a variantes patogênicas no gene DMD, acarretando ausência funcional da proteína distrofina, que exerce papel estrutural na fibra muscular incluindo o miocárdio. Estudos demonstram que mulheres carreadoras, embora não desenvolvam distrofia muscular, tem risco aumentado de desenvolver miocardiopatia dilatada. A identificação precoce de alterações da função cardíaca pode ser relevante nesse grupo de mulheres. **Objetivo**: Investigar disfunção ventricular esquerda (VE) subclínica avaliada pelo estudo da deformação miocárdica em mulheres carreadoras de variantes patogênicas no gene DMD. **Materiais e Métodos:** Estudo observacional e transversal que avaliou as mães de pacientes com DMD carreadoras da mutação no gene da distrofina. Foram incluídas mulheres assintomáticas, sem histórico de cardiopatia, avaliadas com ecocardiograma speckle tracking (ECO-STE) com técnica padronizada para determinação do Strain Longitudinal Global (SLG), software Philips® Epiq CVx AutoStrain. O cálculo do SLG foi realizado por dois examinadores independentes, e valores considerados reduzidos quando < -18%. Variáveis contínuas foram descritas em média ± DP e variáveis categóricas em percentuais. Utilizou-se o coeficiente de correlação intraclasse (ICC) para análise comparativa entre os resultados do SLG. **Resultados**: Dezessete mulheres foram avaliadas, idade 39 ± 5 anos, com a condição de carreadora DMD identificada aos 25 ± 5 anos. O tipo de mutação mais comum foi deleção identificada em 10 (59%) participantes. Nove mulheres (53%) não tinham avaliação cardiológica prévia. Todas as pacientes realizaram ECO-STE. Não foram encontradas alterações nos diâmetros diastólico e sistólico do VE (47 ± 3 mm e 30± 3 mm, respectivamente) com fração de ejeção VE normal (62 ± 5%). O SLG calculado por dois examinadores foi -18,0 ± 2,9% e -20,9 ± 3,1% (ICC de 0,81). SLG abaixo do limite inferior foi encontrado em 3 (17,6%) das 17 mulheres avaliadas. **Conclusão**: Uma em cada seis mulheres carreadoras DMD apresentaram disfunção VE subclínica, identificada pela redução SLG. Nossos achados são compatíveis com outros estudos e podem representar um sinal precoce no desenvolvimento de miocardiopatia. Estudos com seguimento de longo prazo são necessários para confirmar esses resultados. Reforça-se a importância do acompanhamento cardiológico precoce desse grupo de mulheres.

5
Cardiologia Intervencionista

1371

Nova Prótese Aórtica Transcateter Balão Expansível com Tamanhos Intermediários – Uma Série de Casos

BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLELLA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES
Hospital Central do Exército

Introdução: O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional atualmente consolidada, com indicações que caminharam dos pacientes inoperáveis aos de baixo risco cirúrgico1. Atualmente, estão disponíveis vários dispositivos de TAVI de nova geração, com resultados de curto e longo prazo favoráveis2. Entretanto, existem melhorias e refinamentos em andamento, com o avançar da TAVI para pacientes de menor risco e idade. A prótese Myval é um dispositivo balão expansível de nova geração disponível que apresenta certas características que podem se traduzir em melhores resultados clínicos. Trata-se de uma válvula de pericárdio bovino montada em um stent de níquel-cobalto formado por hexágonos em um arranjo de favos de mel híbrido, com células fechadas na metade inferior para maior força radial e células abertas na metade superior para aumentar o acesso aos óstios coronarianos. Ela apresenta ainda uma saia externa em politereftalato de etileno nas células inferiores para reduzir a incidência de leak paravalvar. Esse dispositivo está disponível em tamanhos convencionais (20, 23, 26, 29 mm), intermediários (21.5, 24.5, 27.5 mm) e extra grandes (30.5 e 32 mm), sendo a montagem da válvula diretamente sobre o balão de entrega, de maneira que todos os tamanhos são compatíveis com a bainha 14 Fr expansível (Python). Outra característica interessante é a possibilidade de retirada da válvula não implantada dentro da bainha Python. O implante da prótese é facilitado por marcas radiopacas em padrão zebrado na fluoroscopia. **Objetivo**: Descrever a população e resultados imediatos de implantes de Myval em posição aórtica realizados em uma instituição militar, de 12 de maio de 2022 a 16 de dezembro de 2022. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, longitudinal, unicêntrico que incluiu todos os casos de TAVI com o dispositivo Myval em realizados nossa instituição. Não houve nenhum critério de exclusão. Os procedimentos foram realizados por equipe sem experiência com o dispositivo estudado. Os desfechos estudados foram definidos utilizando as diretrizes do Valve Academic Research Consortium (VARC-3)3. Na análise estatística univariada, as variáveis categóricas foram descritas por sua frequência. As variáveis contínuas foram descritas através de sua média e desvio-padrão. **Resultados**: Foram realizados 16 implantes em posição aórtica com a prótese Myval, de maio a dezembro de 2022. As características demográficas e co-morbidades se encontram na tabela 1. A idade média dos pacientes foi de 80,44±5,01 anos, sendo 62,5% do sexo masculino, 68,75% auto-declarados brancos e 81,25% provenientes do estado do Rio de Janeiro. A incidência de hipertensão foi de 93,75%, diabetes mellitus 18,75%, dislipidemia 62,5% e fibrilação atrial 31,25%. A indicação de tratamento foi por estenose em 93,75% dos casos e dupla lesão em 6,25%. Foram tratados 12,5% de pacientes com anatomia bicúspide e 6,25% de implante em bioprótese cirúrgica (valve-in-valve aórtico). O escore de risco cirúrgico STS médio foi de 5,07±5,34% e o euroscore II médio foi de 8,66±13,96% com 18,75% dos pacientes considerados inoperáveis pela equipe cirúrgica. Quanto à apresentação clínica, 62,5% dos pacientes se encontravam com classe funcional III ou IV de NYHA, 18,75% com síncope e 37,5% com angina. Quanto aos exames pré intervenção, 31,25% dos pacientes apresentava algum bloqueio de ramo ou bloqueio atrioventricular. A creatinina média foi de 1,5±1,2. Todos os pacientes foram submetidos a coronariografia (93,75%) ou angiotomografia de coronárias para definição de lesões coronarianas proximais, sendo que 56,25% não apresentavam doença coronariana obstrutiva e 25% foram submetidos a intervenção coronariana percutânea antes do implante valvar aórtico. Apenas 18,75% dos pacientes apresentava fração de ejeção menor do que 50%, com uma pressão sistólica de artéria pulmonar média de 51,5±16,03 mmHg e gradiente médio transvalvar aórtico de 55,36±17,60 mmHg. Em relação aos procedimentos, todos foram realizados sob anestesia geral, com ecocardiografia transesofágica, pela via femoral percutânea. A mortalidade intraprocedimento foi de 1 óbito em 16 pacientes e 1 paciente não teve alta hospitalar devido a pneumonia que evoluiu com óbito. Foram implantadas 50% de válvulas de tamanhos intermediários e 50% de tamanho convencional. Pré-dilatação foi necessária em 37,5% dos casos e pós-dilatação em 37,5% igualmente. A taxa de vazamento paravalvar moderado foi de 6,25%, ausente/trivial/leve de 93,75%. A taxa de implante de marcapasso foi de 6,25%. O gradiente médio pós implante foi de 3,87±1,38 mmHg. O tempo médio de permanência em UTI foi de 5,36± 3,59 dias. **Conclusão**: A experiência inicial com a prótese Myval parece ser comparável com outras próteses balão-expansíveis disponíveis. Os principais desfechos como mortalidade, gradientes pós-implante, taxas de vazamento paravalvar e de implante de marcapasso são encorajadoras.

1390

Duplo Acesso Femoral Unilateral: uma Solução Simples para Tortuosidade Ílio-Femoral no Implante Transcateter de Válvula Aórtica

BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLELLA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES
Hospital Central do Exército

Introdução: O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional de troca valvar aórtica, com indicações que caminharam dos pacientes inoperáveis aos de baixo risco cirúrgico, sendo atualmente uma terapia consolidada. Dentre as dificuldades técnicas para sua execução, a tortuosidade ílio-femoral é uma importante limitação, sendo propostas diversas técnicas tanto para proteção vascular como para conseguir entregar o dispositivo aórtico até a aorta ascendente. **Relato de Caso:** U.B., 83 anos, IMC 22,97 kg/m2 (peso de 51 kg e altura de 1,49m), hipertensa, dislipidêmica, portadora de hipotireoidismo e doença aterosclerótica carotídea moderada (lesão de 50% em carótida esquerda ao Doppler), apresenta dispnéia e angina aos pequenos esforços (classe funcional III da NYHA). Ecocardiograma transtorácico exibe estenose aórtica severa, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 70%, área valvar de 0,51 cm2, gradiente médio de 53 mmHg e máximo de 85 mmHg (velocidade de pico de 4,6 m/s), com discreta regurgitação aórtica, pressão sistólica da artéria pulmonar de 45 mmHg, átrio esquerdo de volume aumentado (48 mL/m2) e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo de grau 2. Não haviam lesões obstrutivas à coronariografia. A paciente vinha em uso de AAS 100 mg qd, succinato de metoprolol 25 mg qd, omeprazol 20 mg qd e sinvastatina 20 mg qd. Os escores de risco para troca valvar tradicional são: STS de 4,94% e Euroscore II de 5,67%, considerados moderados. Devido à idade, foi decidido em Heart Team pela terapia transcateter. Angiotomografia de aorta pré-procedimento identificou área de ânulo aórtico de 346 mm2, perímetro de 67,5 mm, diâmetro máximo de 22,6 mm e mínimo de 19,8 mm, com presença moderada de cálcio. A altura de coronária direita para o anel era de 12,8 mm e a da coronária esquerda de 13,2 mm. O diâmetro médio dos seios de Valsalva era de de 26,8 mm, a altura da junção sinotubular de 20,7 mm e o diâmetro médio da junção sinotubular de 24,9 mm. A avaliação da via de acesso para o procedimento determinou como menores diâmetros em artéria femoral comum direita, ilíaca externa direita e ilíaca comum direita: 6,2; 5,2 e 7,9 mm respectivamente. Havia pouco cálcio da artéria femoral comum direita até a aorta. Entretanto, os vasos ilíaco-femorais apresentavam extrema tortuosidade, com duas mudanças abruptas de angulação em sentidos opostos. Decidiu-se por implante de válvula balão expansível Myval 21,5mm. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com ecocardiograma transesofágico e marcapasso provisório em veia subclávia esquerda. Foi realizada punção de artéria femoral comum direita com ultrasssonografia, posicionando bainha arterial 6F e realizada angiografia femoral, que confirmou ponto de punção em região superior da cabeça do fêmur mas abaixo da artéria epigástrica inferior. Trocada então a bainha por uma 9F e realizado pré-fechamento com 2 Perclose Proglide cruzados. Em seguida, realizada nova punção de artéria femoral comum direita com uso de ultrassonografia, em posição inferior à bainha 9F. Realizada nova angiografia, confirmando posicionamento de bainha 5F acima da bifurcação femoral. Através da bainha inferior (5F), posicionado cateter pigtail 5F em seio não coronariano para aortografias de posicionamento. Com cateter AL 1,0 5F e guia ponta reta, cruzada a válvula aórtica através da bainha 9F superior e posicionada guia Lunderquist DC no ventrículo esquerdo, após troca com guia longo e cateter pigtail 5F. Retirada bainha 9F e posicionada bainha Python 14F. Posicionada válvula Myval 21,5 mm com 0,5 mL a mais do que o volume nominal em seu balão de entrega (8,4% de oversize pela área do anel) e realizado implante com sucesso, sem leak paravalvar tanto angiograficamente como pelo ecocardiograma transesofágico. O gradiente transvalvar médio foi de 2 mmHg e máximo de 5 mmHg. Retirado introdutor Python 14F com seu dilatador, realizada hemostasia com os dispositivos Proglide previamente utilizados e feita angiografia femoral de controle sem complicações. Hemostasia de punção inferior foi manual. Revertida heparinização parcialmente com 50 mg de protamina. A paciente teve alta hospitalar 72h após o procedimento, com eletrocardiograma sem bloqueios, função renal normal, sem sangramentos ou outras complicações, em uso de AAS e clopidogrel. **Discussão:** Essa caso ilustra uma estratégia simples para uma dificuldade anatômica complexa. A intensa tortuosidade ílio-femoral está associada ao aumento de risco de complicações vasculares, de forma que se torna interessante algum tipo de proteção do sítio de acesso do introdutor calibroso (14F) Python, para eventual tratamento de resgate endovascular. Além disso, pode haver maior dificuldade em se navegar com o dispositivo através da tortuosidade. Esse problema de entrega do dispositivo é abordado normalmente com uso de fio guia mais rígido, como o utilizado no caso descrito (Lunderquist DC) porém nem sempre é suficiente, sendo necessário eventualmente o uso de buddy-wire – ou seja, utilização de segundo fio rígido - para retificar os vasos ilíaco femorais. A solução que atendia as duas demandas foi a de dupla punção em artéria femoral direita, com a entrega do dispositivo pela punção superior e o posicionamento de pigtail pelo acesso inferior. Se necessário fosse realizar qualquer intervenção endovascular, essa poderia feita pelo acesso femoral inferior e havendo necessidade de mais suporte para retificar o eixo ilíaco femoral, poderia-se introduzir um guia rígido por dentro do pigtail (buddy-wire). A proteção contralateral nesse caso seria desvantajosa pois existia tortuosidade importante à esquerda igualmente.

1391

Insuficiência Valvar, de Contraindicação a Indicação de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica

BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO PINTO ALVES, ALBERTO COLELLA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES
Hospital Central do Exército

Introdução: O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional de troca valvar aórtica, com indicações que caminharam dos pacientes inoperáveis aos de baixo risco cirúrgico, sendo atualmente uma terapia consolidada para estenose aórtica. Entretanto, no cenário de insuficiência aórtica, já foi considerada uma contraindicação. Atualmente, a Diretriz Brasileira de Valvopatias considera TAVI para insuficiência aórtica com grau de recomendação IIb e nível de evidência C. **Relato de Caso:** A.S.C., 77 anos, negro, IMC 23,84 kg/m2 (peso 73 kg e altura 1,75 m), hipertenso, dislipidêmico, com história familiar de doença coronariana, apresenta dispnéia evoluindo para os mínimos esforços nos últimos 6 meses (NYHA IV). Ecocardiograma apresenta estenose aórtica moderada, com gradiente médio de 30 mmHg, área valvar de 1 cm2, fração de ejeção de 56%, associado a regurgitação aórtica importante. Realizado cateterismo cardíaco com gradiente pico-a-pico de 40 mmHg e sem lesões obstrutivas à coronariografia.O paciente vinha em uso de AAS, enalapril, anlodipino e sinvastatina. Os escores de risco para troca valvar tradicional são: STS de 1,245% e Euroscore II de 1,85%, considerados de baixo. Devido à idade e preferência do paciente, foi decidido em Heart Team pela terapia transcateter. Angiotomografia de aorta pré-procedimento identificou válvula tricúspide com área de ânulo aórtico de 380 mm2, perímetro de 70,9 mm, diâmetro máximo de 26,0 mm e mínimo de 18,1 mm, sem presença de cálcio no anel. O escore de cálcio da válvula era de 234 Agatston. A altura de coronária direita para o anel era de 11,0 mm e a da coronária esquerda de 14,5 mm. O diâmetro médio dos seios de Valsalva era de de 28,7 mm, a altura da junção sinotubular de 20,7 mm e o diâmetro médio da junção sinotubular de 27,8 mm. A avaliação da via de acesso para o procedimento determinou como menores diâmetros em artéria femoral comum direita, ilíaca externa direita e ilíaca comum direita: 8,2; 10,4 e 11,8 mm respectivamente. Havia pouco cálcio da artéria femoral comum direita até a aorta e moderada tortuosidade íliofemoral. Decidiu-se por implante de válvula balão expansível Myval 23 mm. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com ecocardiograma transesofágico e marcapasso provisório em veia subclávia esquerda. Foi realizada punção de artéria femoral comum direita com ultrasssonografia, posicionando bainha arterial 6F e realizada angiografia femoral, que confirmou ponto de punção femoral comum direita. Realizado pré-fechamento com 2 Perclose Proglide cruzados. O acesso para aortografia com pigtail foi o radial direito. Com cateter AL 1,0 5F e guia ponta reta, cruzada a válvula aórtica através da bainha femoral e posicionada guia Lunderquist DC no ventrículo esquerdo, após troca com guia longo e cateter pigtail 5F. Retirada bainha femoral e posicionada bainha Python 14F. Posicionada válvula Myval 23 mm com 1 mL a mais do que o volume nominal em seu balão de entrega (14,8 % de oversize pela área do anel) e realizado implante com sucesso, sem leak paravalvar tanto angiograficamente como pelo ecocardiograma transesofágico. O gradiente transvalvar médio foi de 3 mmHg e máximo de 5 mmHg. Retirado introdutor Python 14F com seu dilatador, realizada hemostasia com os dispositivos Proglide previamente utilizados e feita angiografia femoral de controle sem complicações. Revertida heparinização parcialmente com protamina. O procedimento teve duração total de 65 minutos e foram utilizados 110 mL de contraste. O paciente teve alta hospitalar 72h após o procedimento, com eletrocardiograma sem bloqueios, função renal normal, sem sangramentos ou outras complicações, em uso de AAS e clopidogrel. Ecocardiograma de controle 30 dias após o procedimento demonstra gradiente médio transvalvar de 14 mmHg sem regurgitação. **Discussão:** Foi relatado um caso de implante transcateter de válvula aórtica em cenário de insuficiência aórtica importante com sucesso em paciente idoso de baixo risco cirúrgico. Apesar de se tratar de um caso primariamente de insuficiência aórtica, havia estenose aórtica moderada, com pequena calcificação das cúspides (escore de cálcio de 234 Agatston), o que facilitou o implante, permitindo haver um bom ancoramento sem realizar um oversize muito agressivo. Recomenda-se oversize de 5 a 10% em válvulas com estenose e 15 a 20 % em insuficiência aórtica pura. No caso em questão, o oversize realizado foi de 14,8%, no limite inferior do recomendado para regurgitação pura pois não havia cálcio no anel aórtico, minimizando o risco de ruptura porém garantindo ancoragem da prótese. Dessa forma, deseja-se desmitificar a TAVI no cenário de dupla lesão valvar com insuficiência aórtica dominante, desde que haja cálcio valvar facilitando o implante. O caso relatado demonstra que é possível obter um resultado de excelência mesmo com lesão regurgitante.

1401

Tavi-in-Tavi para Tratamento de Disfunção Aguda de Válvula Aórtica Transcateter

BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLELLA CERVONE, JOÃO CARLOS TRESS e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES
Hospital Central do Exército

Introdução: O implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) é uma terapia alternativa à cirurgia tradicional de troca valvar aórtica, com indicações que caminharam dos pacientes inoperáveis aos de baixo risco cirúrgico, sendo atualmente uma terapia consolidada para estenose aórtica. Raramente, pode ocorrer defeito de fabricação da bioprótese gerando insuficiência aórtica aguda. Iremos ilustrar essa ocorrência e tratamento com o relato de caso a seguir. **Relato de Caso:** L.R.S., 78 anos, sexo masculino, branco, IMC 26,2 kg/m2 (peso 82 kg e altura 1,77 m), hipertenso, dislipidêmico, coronariopata (IAM em 2004 com implante de stent em DA), apresenta dispneia aos moderados esforços (classe funcional II de NYHA) nos últimos 6 meses. Apresenta sopro sistólico aórtico crescendo-decrescendo +++/6+ com irradiação para carótidas. Ecocardiograma evidencia estenose aórtica importante sem regurgitação, com gradiente médio de 31 mmHg e máximo de 50 mmHg, porém com dificuldade de alinhamento do jato. Área valvar estimada em 0,9 cm2 (indexada 0,45 cm2/m2). Razão das velocidades de fluxo entre a via de saída do VE e valva aórtica de 0,23. A fração de ejeção era de 69%. Submetido a cateterismo para elucidar o gradiente transvalvar aórtico, com gradiente pico-a-pico de 40 mmHg e sem lesões obstrutivas importantes à coronariografia. O paciente vinha em uso de AAS, clopidogrel, atenolol, ramipril, ezetimiba, atorvastatina, hidroclorotiazida e espironolactona. Os escores de risco para troca valvar tradicional são: STS de 1,620% e Euroscore II de 2,56%, considerados de baixo risco. Devido à idade e preferência do paciente, foi decidido em Heart Team pela terapia transcateter. Angiotomografia de aorta pré-procedimento identificou válvula tricúspide com área de ânulo aórtico de 480 mm2, perímetro de 79,4 mm, diâmetro máximo de 27,6 mm e mínimo de 20,4 mm, sem presença de cálcio no anel. A altura de coronária direita para o anel era de 16,4 mm e a da coronária esquerda de 14,9 mm. O diâmetro médio dos seios de Valsalva era de 33,6 mm. A avaliação da via de acesso para o procedimento determinou como diâmetros favoráveis à intervenção transcateter (>5,5 mm). Não havia cálcio da artéria femoral comum direita até a aorta e nenhuma tortuosidade íliofemoral. Decidiu-se por implante de válvula balão expansível Myval 26 mm. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, com ecocardiograma transesofágico (ECOTE) e marcapasso provisório em veia subclávia esquerda. Foi realizada punção de artéria femoral comum direita com ultrasssonografia, posicionando bainha arterial 6F e realizada angiografia femoral, que confirmou ponto de punção femoral comum direita. Realizado pré-fechamento com 2 Perclose Proglide cruzados. O acesso para aortografia com pigtail foi o radial direito. Com cateter AL 1,0 5F e guia ponta reta, cruzada a válvula aórtica através da bainha femoral e posicionada guia Lunderquist DC no ventrículo esquerdo, após troca com guia longo e cateter pigtail 5F. Retirada bainha femoral e posicionada bainha Python 14F. Posicionada válvula Myval 26 mm com volume nominal em seu balão de entrega (10,6 % de oversize pela área do anel) e realizado implante com sucesso. Entretanto, observado importante leak tanto angiograficamente como pelo ECOTE. O ECOTE observou um dos folhetos da prótese recém implantada sem movimentação, gerando importante regurgitação. Realizada pós-dilatação com intuito de tentar "soltar" o folheto, sem sucesso. Decidido então pelo implante de 2ª prótese balão expansível Myval 26 mm com volume nominal, por dentro da previamente implantada (TAVI-in-TAVI). Após o implante, houve resolução da regurgitação angiograficamente e pelo ECOTE, que demonstrou gradiente transvalvar médio de 2 mmHg e máximo de 5 mmHg. Retirado introdutor Python 14F com seu dilatador, realizada hemostasia com os dispositivos Proglide previamente utilizados e feita angiografia femoral de controle sem complicações. Revertida heparinização parcialmente com protamina. O paciente teve alta hospitalar oito dias após o procedimento pois evoluiu com bloqueio atrioventricular total, sendo necessário o implante de marcapasso definitivo. Não houve nenhuma outra complicação do procedimento. Foi notificado o fabricante quanto a um possível defeito de manufatura ou de crimpagem do dispositivo. **Discussão**: Foi relatado um caso de implante transcateter de válvula aórtica para tratamento de disfunção aguda de prótese aórtica transcateter recém implantada. Acreditamos ser o primeiro relato desse tipo de disfunção com o dispositivo Myval. Destaca-se a importância do ecocardiograma transesofágico, que pôde realizar o diagnóstico preciso e apontar se a solução havia sido alcançada. A tentativa de "soltar" o folheto com uso de pós-dilatação não produziu o efeito desejado. Como não havia nenhuma preocupação em relação a obstrução coronária, a altura do implante do segundo dispositivo foi realizada com este exatamente alinhado com o primeiro, como se fosse um implante convencional. É possível que a presença de dupla malha de stent tenha contribuído para o bloqueio que o paciente apresentou.

1404

Resultados Imediatos e a Médio Prazo da Angioplastia Coronariana "Ad Hoc" em Pacientes com Doença Coronariana Estável

GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, FELIPPE VILELLA, LEANDRO CÔRTES, RICARDO MOURILHE, JOÃO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT
Americas Medical City
Hospital Samaritano

Fundamentos: A angioplastia coronariana ad hoc em pacientes com doença coronariana estável tem sido muito utilizada desde o surgimento dos Stents coronarianos, tendo como benefícios a redução de custos, utilização da mesma via de acesso e muitas das vezes a preferência do paciente. Porém se questiona a segurança e a adequação da angioplastia ad hoc, não havendo muitos estudos em nosso meio sobre o tema. **Objetivo**: Avaliar os resultados imediatos e em médio prazo dos pacientes submetidos a angioplastia coronariana "ad hoc" em pacientes portadores de DAC estável. **Métodos e Resultados**: De jan/15 a jan/2023 foram realizadas 758 ICPs, sendo 381 ICPs em pacientes com DAC estável, destes 318 pts (41,9%) foram submetidos a angioplastia ad hoc e 440 pts (58,1%) a angioplastia programada. Idade média (64,92± 11,8 anos vs 65,69±10,5 anos, p=0,34); sexo masc (76,7% vs 78,4%, p=0,58); HAS (85,5% vs 89,3%, p=0,11); DM (44% vs 51,6%, p=0,04); Dislipidemia (62,6% vs 59,1%, p=0,33); tabagismo (13,2% vs 13,6%, p=0,86). Acesso radial (95,3% vs 96,6%, p=0,36); Núm de vasos (1,17±0,39 vs 1,28±0,50, p=0,001); vaso abordado: TCE(0,55% vs 2,3%) ; ADA (49,8% vs 42,9%); ACx (22,1% vs 24,5%); ACD (26% vs 27,8%); Enxertos (1,39% vs 2,34%). Tempo de escopia (11,3±6,2min vs 11,4±6,3min, p=0,90); Vol de contraste (170,3±59,8ml vs 171,3±62,2ml, p=0,81). Sucesso angiográfico (98,4% vs 97,5%, p=0,38), todos os insucessos foram em oclusões crônicas. Follow-up de 20% da amostra com seguimento médio de 14,3 meses, eventos cardíacos (0,6% vs 1,1%, p=0,12) e mortalidade (1,3% vs 1,1%, p=0,87). **Conclusões**: Na presente amostra a realização de angioplastia coronariana ad hoc em pacientes portadores de DAC estável foi segura e com resultados intra-hospitalares e a médio prazo equivalentes aos da angioplastia coronariana programada.

1416

Tratamento das Lesões de Coronárias em Bifurcações: Terapêutica com Dois Stents (Grupo I) Versus Provisional (Grupo II)

FELIPPE DANTAS VILELA, FELIPPE VILELA, LEANDRO CÔRTES, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT
Hospital Samaritano/Vitória, Rio de Janeiro – RJ

Fundamentos: As lesões em bifurcações (LB) sempre foram desafios para a intervenção percutânea, se tornam mais complexas em vigência da necessidade do tratamento do ramo lateral (RL). A estratégia provisional com um Stent no ramo principal (RP) é a mais recomendada quando possível. Entretanto, devido à complexidade de algumas lesões, conforme as características do RL, a estratégia complexa com dois Stents se faz necessária. **Objetivo**: Avaliar as características dos procedimentos provisionais comparados com os complexos (dois stents), analisando os resultados imediatos e o acompanhamento a médio prazo no tratamento das LB. **Métodos e Resultados**: Incluídos pacientes (pts) tratados por ICP de jan/15 a dez/22, foram 164 pts com LB em RP≥ 2,5mm e RL≥2,25mm, de todas as classificações de Medina, distribuídos em dois grupos: 85 pts (51,8%) tratados com 2 stents (Grupo I); e 79 pts (48,2%) tratados com 1 stent provisional (Grupo II). Sendo homens (74,1% vs 72,1%, p=0,4), grupo I e II respectivamente, com idade média (64±12 vs 66±13 anos p=0,44); IMC (26,4 vs 27,0 p= 0,7) Diabetes (36,4% vs 31,6%, p=0,6), HAS (83,5% vs 86,0%, p=0,4), dislipidemia (55,2% vs 54,4%, p=0,5), tabagismo (15,2 vs 15,1% p=0,6), HF+ (27,0 vs 25,3% p=0,8); IAMCSST (3,5% vs 5,0% p=0,9). Syntax score I: 17±4 (Grupo I) e 14±5(Grupo II), com p=0,01). Vasos abordados: TCE (7,0% vs 3,7%, p=0,07), DA/DG (78,8 vs 77,2%, p=0,4); CX/MG (11,7 vs 11,3%, p=0,3) e CD (2,3 vs 7,5%, p=0,06). Classificação Medina 1,1,1 (90,5% vs 25,3%, p<0,001), Bifurcação verdadeira (95,2% vs 27,8% p< 0,001) e lesões TIPO C (94,1% vs 83,5% p = 0,01). Acesso radial (98,8 vs 97,4%, p=0,6). As principais técnicas utilizadas no Grupo I: DK-Crush (74%), TAP (14,1%) e Cullote (11,7%), sendo realizado kissing-balloon final (KBF) em: 72,9% (Grupo I) e 27,8% (Grupo II), (p=0,012). Volume médio de contraste (214±53 vs 188±66ml, p=0,007) e tempo de escopia (16±4 vs 12±6 min, p=0,01). Houve sucesso angiográfico em todos os casos e somente 01 óbito intra-hospitalar (Grupo I). Follow-up de 80% da amostra com seguimento médio de 47,5 meses sendo observado MACE (8,2% vs 6,3% p=0,4) e 02 óbitos no Grupo I e 04 no Grupo II (2,3% vs 5% p = 0,1). **Conclusões**: Apesar da estratégia provisional ser bastante utilizada no tratamento das lesões coronárias em bifurcação, a estratégia com dois stents se faz necessária perante lesões mais complexas, sendo segura e eficaz. Ambas com excelentes resultados a médio prazo, sendo importante a individualização da abordagem em cada caso.

1409

Placas com Morfologia Complexa (ACC/AHA Tipo C) Ainda Estão Associadas a Desfechos Hospitalares Insatisfatórios? Análise de 1364 Angioplastias Consecutivas

JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES
Hospital Samaritano
Hospital Vitoria

Fundamentos: Lesões coronárias foram classificadas em 1988 pelo ACC/AHA de acordo com as taxas de sucesso obtidas com a angioplastia de balão. Apesar da previsibilidade dos resultados obtidos com implante de stents, as características morfológicas permanecem como fatores preditores de eventos adversos apos a intervenção coronária percutânea (ICP).**Objetivo**: Analisar a importância atual da classificação morfológica das lesões coronárias na pratica intervencionista contemporânea. **Métodos e Resultados:** De jan/15 a jan/23, 1364 pts consecutivos foram tratados por ICP. Lesões classificadas pelo ACC/AHA como tipo C (longas >20mm; tortuosidade excessiva; oclusão crônica, bifurcação; ponte de safena) 1018 pts (74,7%) – Grupo I e lesões tipo A, B1/B2 346 pts (25,3%) – Grupo II. Sexo masculino (77,8 vs 69,7%, p=0,006) e idade média (65,2±12 vs 64,9±12,3 p=0,6). Diabetes (44,9 vs 41,3%, p=0,1), hipertensão arterial (87,2 vs 84,1%, p=0,08), dislipidemia (59 vs 54%, p=0,06), tabagismo (16,3 vs 10,1%, p=0,003), ICP prévia (31,2 vs 19,8%, p=0,3) e cirurgia de revascularização miocárdica previa (9,4 vs 9,5%, p=0,5). Quadro de síndrome coronariana aguda (43,9 vs 45,4%;p=0,3). Vaso abordado: tronco da coronária esquerda (2,2 vs 2,3%;p=0,5); descendente anterior (55,4 vs 41,9%;p<0,001); circunflexa (22,2 vs 23,7%;p=0,3); coronária direita (35,4 vs 23,1%;p<0,001). Volume de contraste (183,2 ml ±61,2 vs 162,6,3 ±58,6;p<0,001) e tempo de escopia (12,5 min±7,6 vs 10,5±6,0;p<0,001). Sucesso angiográfico (98,8 vs 99,4%;p=0,2). Óbito (0,7 vs 0,3%;p=0,3), nenhuma trombose de stent, elevação enzimática pós procedimento (1,8 vs 0,6%;p=0,08) e revascularização urgência (0,1 vs 0,3%;p=0,4). Eventos adversos hospitalares maiores (2,3 vs 0,9%;p=0,07). **Conclusões**: Na atualidade a maioria das intervenções coronárias abordam lesões com elevada complexidade angiográfica (lesões tipo C). ICPs nesse grupo estão associadas a elevadas taxas de sucesso, com reduzidos índices de complicações, com baixíssima mortalidade (0,7%) e excelente prognostico a curto prazo.

1427

Acesso Transradial na Angioplastia Primária: Análise de 128 Casos Consecutivos

JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES
Hospital Samaritano
Hospital Vitoria

Fundamentos: A via radial/ulnar (VRU) esta estabelecida nas diretrizes como a de escolha no tratamento invasivo do infarto agudo do miocárdio (IAM), com redução significativa da mortalidade, eventos cardíacos e complicações hemorrágicas quando realizado por operadores experimentados. **Objetivo**: Analise de banco de dados de pacientes (pts) consecutivos com infarto agudo do miocárdio atendidos em hospitais com serviço de hemodinâmica 24/7. **Métodos e Resultados**: De Jan/15 a Jan/23, 135 pts consecutivos foram tratados por angioplastia primaria no IAM. 128 pts (94,8%) tratados pela via radial (Grupo I), e 7 pts (5,2%) pela femoral (Grupo II). Sexo masculino (78,9 vs 71,4%, p=0,5) e idade média (61,5±13,4 vs 67,1±16,8 p=0,7). Diabetes (28,1 vs 71,4%, p=0,02), hipertensão arterial (78,9 vs 85,7%, p=0,5), dislipidemia (41,4 vs 42,9%, p=0,6), tabagismo (16,4 vs 0%, p=0,2), cirurgia de revascularização previa (1,6 vs 28,6%, p=0,01). Infarto de parede anterior (47,7 vs 42,9%; p=0,5), choque cardiogênico (0,8 vs 14,3%; p=0,4), trombectomia (22,7 vs 14,3%; p=0,5). Volume de contraste iodado (191,8 ml ± 57,5 vs 235,7 ml ±69; p=0,4) e tempo de escopia (11,7 min±6,5 vs 17,3±6,0; p=0,02). Inibidores venosos de glicoproteínas (11,7 vs 14,3%; p=0,5). Delta T (8,4h vs 14,4; p=0,3) e porta balão (66,1 min vs 68,7,2; p=0,8). Sucesso angiográfico (100 vs 85,7%; p=0,05). Óbito (0,8 vs 28,6%; p=0,007), nenhuma trombose de stent, hemorragia (0 vs 14,3%; p=0,05). Mortalidade hospitalar caso 1: por trombose de ponte de safena em octogenário; caso 2: por hemorragia pulmonar maciça em ECMO; caso 3: dissecção aórtica aguda na sala de emergência com oclusão da coronária direita. **Conclusões**: angioplastia no infarto agudo por via radial de rotina (95%) foi associada a baixíssima mortalidade, com excelentes variáveis tempo sensíveis e sucesso angiográfico na totalidade dos casos.

1429

Acesso Arterial Contemporâneo no Laboratório de Hemodinâmica: Análise das Angioplastias Coronárias Realizadas por Via Radial/Ulnar em Centro Dedicado

JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES
Hospital Samaritano

Fundamentos: O acesso transradial tem sido adotado em todo o mundo e agora representa a principal modalidade de acesso vascular em muitos países, tornando-se uma métrica de qualidade dos serviços de intervenção coronária percutânea. **Objetivo**: avaliar os resultados hospitalares da intervenção coronária percutânea por via radial/ulnar em analise consecutiva de pacientes em centro dedicado (>95% dos procedimentos pela via radial/ulnar). **Métodos e Resultados:** De Jan/15 a Jan/23, 1364 pts consecutivos foram tratados por angioplastia coronária. 1305 pts 95,6%) pela via radial/ulnar (Grupo I), e 59 pts (4,4%) pela via femoral (Grupo II). No grupo I predomínio das intervenções pela via radial (96,6%) e ulnar (3,4%). Analise temporal: 2015-2016: 96,8 vs 3,2%; 2017-2018: 92 vs 8%; 2019-2020: 97,2 vs 2,8%; 2021-2022: 97 vs 3%. Todos os pacientes nesse período foram incluídos. Sexo masculino (76,1 vs 69,5%, p=0,1) e idade média (64,9±11,9 anos vs 69,3±14,6 p=0,006). Diabetes (43,4 vs 57,6%, p=0,02), hipertensão arterial (86 vs 96,6%, p=0,009), dislipidemia (57,2 vs 69,5%, p=0,04), ICP prévia (30,7 vs 35,6%, p=0,2) e CRM previa (8 vs 40,7%, p<0,001). Síndromes estáveis (55,8 vs 50,8%; p=0,2). Disfunção VE (10,9 vs 22%; p=0,01). Oclusão crônica (4,4 vs 5,1%; p=0,4), bifurcação (12,3 vs 3,4%; p=0,02). Vaso abordado: tronco CE (2 vs 6,8%; p=0,03), ACDA (52,9 vs 32,2%; p=0,001), ACX (23 vs 18,6%; p=0,2), ACD (32 vs 39%; p=0,1), enxerto de safena (1,2 vs 15,3%; p<0,001). Volume de contaste iodado (177 ml±60,3 vs 199,7±75,4; p=0,005) e tempo de escopia (11,8 min±6,8 vs 16,5±12,9; p<0,001). Sucesso angiográfico (99,2 vs 93,2%; p=0,002), óbito (0,4 vs 5,1%; p=0,004), infarto (1,3 vs 5,1%; p=0,05), hemorragia (0 vs 1,7%; p=0,04), CRM emergência (0,1 vs 1,7%; p=0,08). Eventos cardíacos adversos (1,6 vs 8,5%; p=0,004). **Conclusões**: Em hospital com equipe dedicada a intervenção radial/ulnar, índice acima de 95% dos procedimentos são realizados por essas vias, com sucesso angiográfico e clinico quase na totalidade dos casos, inclusive nas síndromes coronarianas agudas, com baixíssima ocorrência de eventos adversos.

1483

Angioplastia Primaria em Pacientes Adultos Jovens

JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES
Hospital Samaritano

Fundamentos: Pacientes adultos jovens (idade £45 anos) representam uma parcela não desprezível dos pacientes internados com infarto, com impacto clinico e social importante nessa parcela da população. **Objetivo**: analise de mundo real de uma serie consecutiva de pacientes internados com infarto agudo do miocárdio tratados com reperfusão por angioplastia primaria. **Métodos e Resultados:** De Jan/15 a Jan/23, 135 pts consecutivos foram tratados por angioplastia primaria no IAM. 15 pts (11,1%) com idade £45 anos (Grupo I), e 120 pts (88,9%) com idade > 45 anos (Grupo II). Sexo masculino (80 vs 78,3%, p=0,5) e idade média (39,7±5,1 vs 64,3±11,6; p<0,001). Fatores de risco: diabetes (20 vs 31,7%, p=0,2), hipertensão arterial (46,7 vs 83,3%, p=0,003), dislipidemia (20 vs 42,2%, p=0,06), tabagismo (33,3 vs 13,3%, p=0,05), história familiar (33,3 vs 29,2%, p=0,4) e infarto prévio (6,7 vs 11,7%, p=0,4), doença arterial periférica (0 vs 5,8%, p=0,4). Delta T (12,7h± 20,5 vs 8,2h ±14,4; p=0,2) e tempo porta balão (67,6 min ±25,8 vs 66,1min±49,1; p=0,9). Acesso vascular radial/ulnar (93,3 vs 95%; p=0,5), infarto de parede anterior (53,3 vs 46,7%; p=0,4), trombectomia aspirativa (20 vs 22,5%; p=0,5), inibidores venosos de glicoproteínas (46,7 vs 7,5%; p,0,001). Volume de contraste iodado (212,6 ml ± 81,8 vs 191,8 ml ±55,1; p=0,1) e tempo de escopia (12,4 min±7,5 vs 11,9±6,5; p=0,5). Sucesso angiográfico (93,3 vs 100%; p=0,1). Eventos adversos hospitalares: obito (0 vs 2,5%; p=0,5), nenhuma trombose de stent, hemorragia (0 vs 0,8%; p=0,8). Cirurgia de revascularização do miocárdio de emergência (6,7 vs 0,8%; p=0,2). **Conclusões:** Embora o IAM seja uma entidade incomum em adultos jovens, constitui um problema importante de saúde publica. Apresentam um perfil de fatores de risco e apresentação clínica diferentes em comparação com pacientes mais idosos, porem com evolução hospitalar satisfatória quando tratados por angioplastia primaria.

1473

Estratégia de Tratamento no Infarto Agudo do Miocárdio Complicado com Choque Cardiogênico: entre a Lesão Culpada e Revascularização Completa

BRUNO TEDESCHI, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, GUILHERME MOURA DA SILVA FERREIRA e ANGELO LEONE TEDESCHI
Hospital Rios D'Or

Introdução: O cenário de choque cardiogênico complicando infarto agudo do miocárdio (IAM) persiste como de a alta morbimortalidade ainda nos dias atuais, com aproximadamente 50% de mortalidade em 30 dias. As mais recentes diretrizes, pautadas principalmente no estudo CULPRIT-SHOCK, recomendam a abordagem apenas da artéria culpada nessa situação, deixando eventuais outras lesões graves para tratamento eletivo. Iremos descrever dois casos que questionam essa norma. **Relato de Caso:** K.A.A., 70 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética insulino-dependente, ex-tabagista (parou há 20 anos, carga tabágica de 30 maços.ano), obesa, trazida pelo SAMU em 06/07/2022 por dor torácica retroesternal, com irradiação para nuca e região cervical. Sinais vitais de admissão: frequência cardíaca 89 bpm, pressão arterial 95x70 mmHg. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações porém já apresentava sinais de má perfusão como pele pegajosa. Eletrocardiograma de admissão com ritmo sinusal, supradesnivelamento de segmento ST de V2 a V5, infradesnivelamento de segmento ST de D2, D3 e avF e discreto supradesnivelamento de segmento ST em avR. Admnistrados 600 mg de clopidogrel e 200 mg de AAS. Submetida então à coronariografia de urgência pela via radial direita que demonstrou: lesão de tronco de coronária esquerda (TCE) de 70%, oclusão de Artéria Descendente Anterior (DA) ostial (lesão culpada pelo IAM), suboclusão de Artéria Circunflexa (CX), lesão ostial de 70% em Coronária Direita (CD), seguida de lesão segmentar de 80% em 1/3 médio de CD. Durante a coronariografia, a paciente evoluiu com choque cardiogênico, sendo submetida a intubação orotraqueal e iniciada infusão de aminas vasoativas. Iniciada então recanalização do IAM com passagem de corda 0,014''através de cateter guia EBU 3,5 6F para DA. Realizada pré-dilatação com balões 2,5x12mm e 3,0x12 mm a 16 atm. Em seguida, realizada tromboaspiração com cateter Pronto V3 e feita infusão intracoronária de tirofiban. Implantados stents ONYX 2,25x22mm e 2,75x30 mm em DA a 18 atm, pós-dilatado o segmento distal com balão NC 2,5x15mm a 18 atm. A seguir, direcionada nova corda corda 0,014''para CX, pré-dilatada a suboclusão com balão NC 3,0x15 mm a 16 atm e implantado stent SYNERGY 4,0x16 mm a 20 atm. Decidido então por realizar angioplastia do TCE, com implante direto de stent ONYX 4,5x15 mm a 18 atm. Cinco dias após o procedimento a paciente foi extubada. A paciente ainda teve durante a internação hospitalar uma embolia pulmonar subsegmentar e uma pneumonia hospitalar, de maneira que a abordagem da CD foi deixada para ser realizada de maneira eletiva. Ecocardiograma antes da alta hospitalar demonstrou fração de ejeção de 49%, acinesia de segmentos apicais e regiões médias do septo anterior e inferior, sendo considerada a disfunção global como leve. Teve alta hospitalar em 05/08/2022 em uso de insulina, espironolactona, clopidogrel, apixabana, atorvastatina, pantoprazol, bisoprolol, furosemida, dapaglifozina, metformina e sacubitril/valsartana. Obtivemos contato com a paciente em novembro de 2022 sem novos eventos. T.R.R., 95 anos, hipertenso, portador de hiperplasia prostática benigna, coronariopata (stent previamente implantado há mais de cinco anos em outra instituição), procura a emergência por tosse produtiva em 26/06/2022. Evolui com dor torácica e choque, sendo intubado no pronto-socorro. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, hemibloqueio anterior esquerdo e supradesnivelamento do segmento ST de V1 a V5. Submetido a coronariografia pela via radial direita, sendo evidenciada lesão de 90% em TCE distal, suboclusão de CX ostial, lesão de 80% em óstio de DA, seguida de lesão segmentar de até 90% em 1/3 proximal a médio, lesão intrastent de 80% em 1/3 médio e lesão de 50% em Ramo Ventricular Posterior da CD. Puncionada veia profunda em femoral direita e posicionado balão intra-aórtico (BIA) no 40 com bainha 8F em artéria femoral esquerda. Procedida então à angioplastia de DA 1/3 médio com cateter guia JL 3,5 6F, sendo posicionada corda 0,014''em leito distal de DA e segunda corda 0,014''em importante Ramo Diagonal (kissing wire). Realizada pré-dilatação com balão 2,5x20 mm e implantado stent ONYX 2,75x30 mm a 16 atm. Em seguida, reposicionada corda 0,014''para Ramo Septal (kissing wire) e implantado stent ONYX 3,0x18 mm a 18 atm em DA 1/3 proximal. Retirada corda 0,014''de Ramo Septal e ultrapassada a suboclusão de CX. Pré-dilatada a CX com balões 1,5x15 mm, 2,0x20mm, NC 2,0x12 mm, NC 2,25x12 mm e 2,5x20 mm. Implantado stent ONYX 2,512 mm em óstio de CX a 18 atm. Retirado guia 0,014''da CX e realizado crush do stent recém implantado com balão NC 4,0x15 mm. Recruzada a CX e feito kissing balloon com balões 3,0x12mm em DA e 2,5x12mm em CX. Retirado guia da CX e implantado stent ONYX 4,0x30 mm em TCE para DA a 16 atm, pós-dilatado com balão NC 4,0x15 mm a 20 atm. Realizado novo recruzamento de guia 0,014''para CX e realizado novo kissing balloon com balões NC 4,0x12 mm em DA e 2,5x12 mm em CX a 10 atm. O paciente teve o BIA retirado em 24h, extubação após 10 dias do procedimento. Foi necessária hemodiálise durante a hospitalização, foi tratada sepse pulmonar porém o paciente teve alta em 03/08/2022, com ecocardiograma demonstrando aneurisma ínfero-apical, acinesia de septo apical e latero-apical com disfunção sistólica global leve. **Discussão:** Descrevemos dois casos de IAM com supradesnivelamento do segmento ST complicados por choque cardiogênico onde foi realizada a revascularização completa do território da coronária esquerda, com sucesso. As diretrizes, baseadas no estudo CULPRIT-SHOCK, não recomendam essa abordagem, posto que nos estendemos para além do tratamento exclusivo da artéria culpada. Entendemos que a anatomia descrita nos casos não foram contempladas pelo estudo, por se tratar de doença coronariana extensa envolvendo o TCE. No primeiro caso, a lesão culpada era claramente a DA, porém realizamos o tratamento de CX e TCE pois a CX se encontrava suboclúida e o território sob risco era muito grande (TCE), com pouca dificuldade técnica por se tratar de lesão ostial no TCE. Não tratamos a CD seguindo o raciocínio das diretrizes e do CULPRIT-SHOCK: tratava-se de artéria com muita calcificação e havia o temor pela nefropatia induzida pelo contraste. No segundo caso, apesar das diretrizes, é pouco provável que conduta diversa teria sido adotada, mesmo em estudo randomizado controlado com a seguinte anatomia: lesão grave de TCE + DA e óstio de CX. A conduta de nosso grupo é baseada tanto na experiência clínica como nos estudos randomizados e diretrizes, procurando adaptar a recomendação ao cenário clínico e anatomia encontrados.

1495

Utilização do J-CTO Score nas Intervenções Coronarianas Percutâneas em Oclusões Crônicas

LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, GUILHERME COSTA, FELIPPE VILELA, RICARDO MOURILHE ROCHA, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT
Hospital Samaritano
Hospital Vitoria

Fundamento: Estudos prévios mostram que as taxas de sucesso angiográfico (SA) das intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) em oclusões crônicas (OTCs) giram em torno de 50-60% em centros não especializados e que mesmo em centros especializados o SA obtido muitas vezes é inferior a 90%. O J-CTO score tem sido utilizado para classificar as OTCs quanto sua complexidade e é capaz de predizer a taxa de SA na ICP das OTC. Porém não se tem muitos dados sobre o SA obtido na abordagem das OTCs em nosso meio, assim como a utilização do J-CTO Score. **Métodos**: Entre mar/2015 a dez/2022 foram realizadas 1351 ICPs por uma mesma equipe, destas um total de 70 ICPs em OTCs. Os dados foram obtidos a partir do banco de dados da instituição. Foi utilizado o J-CTO score para classificar as OTCs quanto à sua complexidade em: fáceis, intermediárias, difíceis e muito difíceis e foi correlacionado com a taxa de SA obtida. **Resultados**: A idade média dos pacientes foi de 64,7 ±11,8anos, sendo 80,0% homens. HAS (82,9%); DM (51,4%) tabagismo(10,0%); dislipidemia (54,3%); IRC (7,1%); da amostra. RVM prévia em 14,3%; PCI prévia em 38,6%. Volume de contraste: 183,2ml±85,1ml/ICP. Artérias abordadas: ADA n= 37(52,9%); ACx n=10(14,3%) e ACD n=23(32,8%). Somente a via anterógrada foi utilizada. Lesões de novo n=34(80,9%) e reestenoses n=8 (19,1%). Quanto à classificação pelo JCTO-Score: fáceis n=3 (7,2%); intermediárias n=18 (42,8%); difíceis n=17 (40,5%) e muito difíceis n= 4(9,5%). Acesso radial (95,1%) e femoral (4,9%). O SA foi obtido em 58 OTCs (82,9%) e apenas com 01 perfuração mas tratada apenas com insuflação prolongada com balão e sem tamponamento. Correlacionando a taxa de SA com a classificação pelo J-CTO , obtivemos 95,2% de SA nas fáceis/intermediárias e de 66,6% de SA nas difíceis/muito difíceis (p=0,018). No follow-up de 90,2% da amostra com seguimento médio de 42,6meses, ocorreram 6 MACEs (8,5%) e 02 óbitos (2,8%). **Conclusões**: O sucesso angiográfico obtido na amostra estudada foi de 82,9%, e teve uma correlação com a classificação das lesões pelo J-CTO Score. Como ainda temos limitações de materiais dedicados à ICP em OTC no nosso país, o J-CTO Score pode ser uma ferramenta útil e simples para uma melhor seleção dos pacientes portadores de OTCs candidatos à ICP. Vale ressaltar a baixa taxa de complicações maiores e a boa evolução no seguimento a médio prazo nesta amostra.

1497

Intervenção Coronária Percutânea em Lesões Calcificadas: Fatores de Risco e Resultados Hospitalares

LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE ROCHA, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT
Hospital Samaritano
Hospital Vitoria

Fundamentos: Calcificação das artérias coronárias tem sido utilizado como marcador de doença aterosclerótica, sendo encontrado nas fases mais avançadas da doença. Sua formação depende de fatores locais e sistêmicos, sendo sua densidade e distribuição importante preditor de eventos adversos nas intervenções coronarianas percutâneas (ICP). **Objetivo**: analisar em coorte consecutiva de pacientes com lesões calcificadas submetidos a ICP, os fatores de risco mais prevalentes nos pacientes com lesões calcificadas, bem como os resultados hospitalares da ICP. **Métodos e Resultados:** De abril/15 a janeiro/23, foram analisadas 1359 angioplastias consecutivas. 334 pts (24,6%) com lesões coronárias obstrutivas com calcificação identificada na angiografia (grupo I) e 1025 pts com obstruções não calcificadas (grupo II). Grupo I mais idosos (68,8 x 62,8 anos; p<0,001). Fatores de risco: diabetes (45,2 x 37,9%, p<0,01), IRC (7,2 x 2,9%, p<0,01), HAS (87,7 x 81,1%, p=0,03), dislipidemia (55,1 x 47,4%, p=0,01), tabagismo (17,4 x 17,7%, p=0,5), DAP (6,3 x 1,9%, p=0,007). Infarto prévio (17.9 x 12,9%, p=0,08), e CRM previa (14,1 x 10%, p=0,1). Quadro clinico de SCA (36,5 x 40,9%, p=0,1). Acesso radial (96,2 x 94,4%, p=0,2), com volume médio de contraste (193 x 176 ml, p=0,007) e tempo de escopia (16,7 x 11,0 min, p<0,001). Stents > 20 mm (60,9 x 44,1%, p<0,001) e < 2,5 mm (9,6 x 11,2%, p=0,3). Sucesso angiográfico (96,1 x 99,4%, p=0,005). Sucesso angiográfico excluídos casos de oclusão crônica (98,6 x 99,8%, p=0,1). Nenhuma trombose de stent, morte ou cirurgia de emergência na fase intra-hospitalar. **Conclusões**: angioplastia coronária pode ser realizada com elevada taxa de sucesso em lesões calcificadas, com excelentes resultados intra-hospitalares. Doença renal crônica, diabetes, hipertensão e dislipidemia foram fatores mais prevalentes nos pacientes com calcificação coronariana.

1553

Imagem Intravascular no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCST) – Uso Mandatório?

BRUNO TEDESCHI, GUILHERME MOURA DA SILVA FERREIRA, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO e ANGELO LEONE TEDESCHI
Hospital Rios D'Or

Introdução: A angioplastia primária é a estratégia preferencial para reperfusão no IAMCST. O advento dos stents trouxe segurança a curto prazo, reduzindo a reoclusão do vaso, em relação à angioplastia primária com balão. Os stents farmacológicos reduziram drasticamente as taxas de reestenose, no médio e longo prazo. Entretanto, essas taxas não são negligenciáveis, mesmo nos dias atuais, e deve-se realizar um esforço para minimizá-las. Uma ferramenta importante seria o uso de imagem intravascular, que, apesar de comprovadamente reduzir a reestenose em ensaios clínicos randomizados devido a melhor expansão dos stents, tem baixa adesão. No IAMCST, essa importância seria ainda maior, tendo em vista que o hipofluxo e o vasoespasmo presentes podem gerar subestimação do calibre do vaso pela angiografia. Iremos descrever dois casos que ilustram essa situação. **Relato de Caso:** K.A.A., 70 anos, sexo feminino, hipertensa, diabética insulino-dependente, ex-tabagista (parou há 20 anos, carga tabágica de 30 maços.ano), obesa, trazida pelo SAMU em 06/07/2022 por dor torácica retroesternal, com irradiação para nuca e região cervical. Sinais vitais de admissão: frequência cardíaca 89 bpm, pressão arterial 95x70 mmHg. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações porém já apresentava sinais de má perfusão como pele pegajosa. Eletrocardiograma (ECG) de admissão com ritmo sinusal, supradesnivelamento de segmento ST de V2 a V5, infradesnivelamento de segmento ST de D2, D3 e avF e discreto supradesnivelamento de segmento ST em avR. Administrados 600 mg de clopidogrel e 200 mg de AAS. Submetida então à coronariografia de urgência pela via radial direita que demonstrou: lesão de tronco de coronária esquerda (TCE) de 70%, oclusão de Artéria Descendente Anterior (DA) ostial (lesão culpada pelo IAM), suboclusão de Artéria Circunflexa (CX), lesão ostial de 70% em Coronária Direita (CD), seguida de lesão segmentar de 80% em 1/3 médio de CD. Durante a coronariografia, a paciente evoluiu com choque cardiogênico, sendo submetida a intubação orotraqueal e iniciada infusão de aminas vasoativas. Iniciada então recanalização do IAM com passagem de corda 0,014''através de cateter guia EBU 3,5 6F para DA. Realizada pré-dilatação com balões 2,5x12mm e 3,0x12 mm a 16 atm. Em seguida, realizada tromboaspiração com cateter Pronto V3 e feita infusão intracoronária de tirofiban. Implantados stents ONYX 2,25x22mm e 2,75x30 mm em DA a 18 atm, pós-dilatado o segmento distal com balão não complacente (NC) 2,5x15mm a 18 atm. A seguir, direcionada nova corda corda 0,014''para CX, pré-dilatada a suboclusão com balão NC 3,0x15 mm a 16 atm e implantado stent SYNERGY 4,0x16 mm a 20 atm. Decidido então por realizar angioplastia do TCE, com implante direto de stent ONYX 4,5x15 mm a 18 atm. Cinco dias após o procedimento a paciente foi extubada. A paciente ainda teve durante a internação hospitalar uma embolia pulmonar subsegmentar e uma pneumonia hospitalar, de maneira que a abordagem da CD foi deixada para ser realizada de maneira eletiva. Ecocardiograma antes da alta hospitalar demonstrou fração de ejeção de 49%, acinesia de segmentos apicais e regiões médias do septo anterior e inferior, sendo considerada a disfunção global como leve. Teve alta hospitalar em 05/08/2022. Em 02/12/2022 procura novamente a emergência por angina instável. Havia parado o uso de todas as medicações por conta própria há 20 dias. ECG de admissão sem alterações isquêmicas. Submetida a coronariografia pela via femoral direita que demonstrou reestenose de stent em DA proximal e lesão de 80% em óstio de CD, seguida de lesão segmentar do 1/3 proximal a 1/3 médio de até 90%. Os stents em TCE, CX, DA 1/3 médio encontravam-se pérvios. Com cateter guia JL 4,0 6F, ultrapassada a lesão de DA com corda 0,014''e realizada ultrassonografia intravascular (IVUS) em DA que evidenciou menor área luminal de 1,76 mm2 com stent visivelmente subexpandido (referência distal de 3,0 mm e proximal de 3,5 mm aproximadamente). Realizada então pré-dilatação de DA com balão NC 3,0x20 mm a 20 atm. Implantado stent XIENCE 3,0x28 mm a 12 atm, pós-dilatado com balão NC 3,5x20 mm a 20 atm. IVUS pós com área luminal mínima de 7,5 mm2. Nesse mesmo procedimento, foi abordada a CD com auxílio de IVUS com sucesso, sendo a menor área luminal dos 3 stents implantados de 7,4 mm2. D.A.S., 29 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares (avó teve acidente vascular encefálico após os 60 anos), procura a emergência por dor torácica retroesternal em repouso, iniciada às 9h40 da manhã. Nega uso de anabolizantes, estimulantes, cocaína, drogas em geral e cigarro. Refere que há 3 meses apresenta dor torácica retroesternal relacionada aos esforços com subir uma ladeira ou caminhar por 2 a 3 quarteirões. ECG de admissão com ritmo sinusal, supradesnivelamento de ST de V1-V6, D1 e avL com onda T hiperaguda e infradesnivelamento de D2, D3 e avF. Administrados 200 mg de AAS na emergência. Coronariografia pela via radial direita evidenciou oclusão de DA em 1/3 proximal, com heterocolateral grau 1 de Rentrop. Feito ataque de prasugrel e procedida então à recanalização com cateter guia EBU 3,4 6F, guia 0,014''ultrapassando a oclusão. Realizada pré-dilatação com balão 2,0x20 mm a 16 atm, sendo então observada alta carga trombótica. Infudido tirofiban por via intracoronária e realizada tromboaspiração. Houve melhora da dor apesar de haver lesão residual grave, com fluxo TIMI III. Realizada então ultrassonografia intravascular (IVUS) e observada placa predominantemente lipídica em DA proximal até o óstio, sem acometimento de TCE. As referência distal era de 4,5 mm e a proximal era de 5 mm (da média até a média) ou 4,5 mm (do meio da placa até o meio da placa). Optado então pelo implante de stent 4,0x28 mm a 18 atm, pós-dilatado com balão semi-complacente 4,0x15 mm a 22 atm, em uma estratégia mais conservadora. Angiograficamente o resultado foi considerado ótimo entretanto realizada nova corrida de IVUS que demonstrou subexpansão proximal. Realizada então pós-dilatação proximal do stent com balão NC 5,0x08 mm a 16 atm. Nova corrida de IVUS sem subexpansão, má aposição ou dissecção. **Discussão:** Relatamos um caso de reestenose de stent farmacológico de 2ª geração devido a subexpansão do mesmo, implantado em contexto de IAMCST com choque cardiogênico, guiado por angiografia e um caso de IAMCST no qual a angiografia subestimou o tamanho do vaso e no qual a imagem intravascular levou a modificação da estratégia de tratamento, como nova pós-dilatação com balão maior (5 mm de diâmetro). Esses casos ilustram como a avaliação do luminograma na fase aguda do IAMCST subestima os diâmetros do caso, ainda mais se complicado por choque cardiogênico. Acreditamos que o emprego mais liberal de imagem intravascular deve ser realizado, principalmente nesse cenário clínico.

1641

Contribuição da Tomografia Cardíaca no Tratamento Percutâneo da Estenose de Valva Pulmonar no Adulto

MARIANA MEDEIROS AGUIAR, THIAGO SANT'ANNA COUTINHO, FLÁVIA BARROS MONKEN, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, LUÍS HENRIQUE CARVALHO SÁ, JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO, MATHEUS DA COSTA E SILVA DYONISIO, VALERIO FUKS, LUIZ KONH e SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA
Hospital Caxias D'or

Introdução: O presente trabalho relata o caso de uma paciente jovem com estenose da valva pulmonar sintomática submetida à valvuloplastia por balão, e tem por objetivo descrever a contribuição da tomografia cardíaca na caracterização anatômica para intervenção. **Relato do Caso:** Paciente, feminino, 24 anos, procura atendimento devido quadro de estenose de valva pulmonar grave sintomática de piora progressiva, conforme história clínica e exame físico. ECG indicando ritmo sinusal, sobrecarga atrial direita, desvio do eixo para direita e bloqueio de ramo direito. ECOTT da admissão demonstrou presença de estenose pulmonar, importante hipertrofia de VD com abaulamento do septo interventricular em direção ao VE, aumento do átrio esquerdo e abertura em DOME da valva pulmonar. Foi realizado eco transesofágico que demonstrou a presença de forame oval patente, valva pulmonar trivalvulada de folhetos espessados, e importante hipertrofia da região subvalvar pulmonar ao nível da via de saída do VD onde havia aceleração do fluxo sanguíneo na sístole prejudicando a avaliação do grau de estenose da valva pulmonar pelo Doppler. Para melhor avaliação da possível estenose subvalvar, foi realizada ressonância cardíaca que demonstrou a presença de importante hipertrofia concêntrica do VD sem fibrose e FE de 83%. A partir da tomografia cardíaca foi possível realizar uma melhor avaliação da via de saída do VD, observando-se a presença de uma volumosa banda moderadora resultante da hipertrofia, além da identificação de uma ectasia do tronco e da artéria pulmonar esquerda. Desse modo, foi realizada a valvuloplastia por balão via veia femoral direita sem intercorrências. **Discussão**: A obtenção de imagens cardiovasculares por angiotomografia trigada por eletrocardiograma permite uma avaliação detalhada da raiz da valva pulmonar e do trato de saída do VD, como no caso acima, superando limitações técnicas do ecocardiograma devido à localização retroesternal e anterior dessas estruturas. No presente caso, a tomografia cardíaca permitiu uma melhor caracterização do trato de saída do VD, a constatação que a hipertrofia ventricular direita era concêntrica, provavelmente secundária à estenose da valva pulmonar, e que a estenose subvalvar observada se devia a uma proeminente banda moderadora. Houve melhora sintomática importante após a intervenção com impacto na qualidade de vida da paciente.

1689

Escore ROPE ainda é Capaz de Identificar Causalidade do FOP em AVE Critogênico no Cenário Contemporâneo de Oclusão Percutânea do Forame Oval?

FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON ZUKOWSKI, MAURICIO OLIVEIRA, JOSE FABIO ALMIRO, TARCISIO PASCOAL, SORAIA PULLIER DE FREITAS, MONICA ALCANTARA, PAOLO VILELA, ANDRE CASARSA e ANA CRISTINA FIGUEIREDO
Hospital Quinta D'Or
Hospital Copa D'Or
Hospital Glória D'Or

Introdução: O escore ROPE "risk of paradoxical embolism" foi validado com intuito de verificar a correlação do forame oval pérvio (FOP) com a etiologia de AVE criptogênico numa era anterior as evidências de superioridade da oclusão de FOP em comparação ao tratamento farmacológico na profilaxia de novos eventos cérebro vasculares. **Objetivo**: Observar a correlação do escore ROPE no cenário contemporâneo de oclusão de FOP em população majoritariamente portadora de shunt de moderada a alta intensidade ao ecocardiograma trans torácico com doppler colorido sob manobra de Valsalva em população com AVE criptogenico. **Métodos e Resultados:** Entre DEZ/2018 – FEV/2023, 58 pacientes com AVE criptogênico (idade média 50,5±13,0anos e 62% sexo masculino) foram submetidos ao fechamento de FOP em três serviços de hemodinâmica de forma consecutiva. O procedimento de oclusão com prótese tipo amplatzer foi indicado pela equipe de neurologia, após investigação descartando a presença de doença cerebrovascular, trombofilias e/ou fibrilação atrial (FA). As principais indicações clínicas foram (AVE 73% e AIT 27%). O escore ROPE médio da amostra populacional foi de 6,52±1,66 (IQ 4-10 pontos), com mediana de 7 pontos. Cerca de 59% dos casos apresentavam ROPE ³7 (fator atribuível 72% ao FOP; IC95% 66-76%*). Quando acrescentamos o escore PASCAL, que leva em consideração achados ecocardiográficos (presença de aneurisma de septo interatrial e intensidade do shunt) além do ponto de corte de 7 pontos para o ROPE, observamos uma maior correlação do FOP com os eventos (70% dos casos como etiologia provável e nos demais 30% como possível). Todos os casos foram realizados sob anestesia geral e guiados por ecocardiograma trans esofágico e escopia, sendo mantidos em regime de anti agregação plaquetária por 6 meses. No seguimento tardio (15,6±16,8 meses) observamos 4 pacientes apresentando FA e 1 caso de recidiva de AIT. N=58 pacientes ESCORE ROPE ³7 <7 59% 41% ESCORE PASCAL Provável Possível 70% 29% ECOCARDIOGRAMA TT Shunt mod-grave Aneurisma septo interatrial 91% 40%. **Conclusão**: Na população estudada, o escore ROPE de forma isolada, apresenta correlação apenas moderada como fator prognostico de envolvimento do FOP na etiologia de AVE criptogênico.

1679

Efeito do Implante de Stent no Controle da Pressão Arterial Sistêmica na Coarctação da Aorta

ANDERSON MEDEIROS FILHO, JESSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA, ANYLCIO TEIXEIRA PINTO TELLES NETO, HÉLIO JOSÉ ECARD GUIMARÃES e ISABELLE VELOSO LOUREDO
Universidade de Vassouras

Introdução: A coarctação da aorta (CoA) é um estreitamento no lúmen da aorta, que provoca aumento pressórico nos membros superiores, hipertrofia do ventrículo esquerdo e pode gerar má perfusão de órgãos abdominais e membros inferiores. Quando não tratada, pode resultar em insuficiência ventricular esquerda, hemorragia intracraniana, dissecção de aorta, doenças coronarianas prematuras além de endocardite infecciosa e defeitos cardíacos correlacionados. **Objetivo**: O objetivo deste estudo foi avaliar a eficácia do stent no controle da hipertensão arterial secundária a coarctação de aorta. **Materiais e Métodos:** Foi utilizado a base de dados do PubMed com os descritores "stent", "hypertension", "coarctation" beneficiando-se do operador booleano AND. Foram utilizados como critérios de inclusão artigos em inglês, do tipo ensaio clínico, estudo clínico, ensaio clínico controlado, teste controlado e aleatório e meta-análise, publicados entre 2013 a 2022. Os critérios de exclusão foram revisões de literatura ou relatos de caso e artigos com conteúdo fora do tema. Após a leitura dos artigos e do uso dos critérios mantiveram-se no total 8 artigos. **Resultados:** Pacientes com CoA, mesmo que corrigida cirurgicamente durante a infância, possuem chance aumentada de desenvolverem hipertensão arterial secundária ao longo da vida. É notório a prevalência de diferença de pulso e pressão entre os membros inferiores e superiores. Com o implante de stent na artéria aorta, foi possível observar uma redução do gradiente de pressão da aorta ascendente para Dao, além da correção na diferença de pulso. Para alguns pacientes foi possível a redução das doses e até suspensão das drogas anti-hipertensivas. **Conclusões**: Houve um declínio da pressão arterial apreciável a médio e longo prazo. Cabe salientar, que o implante apesar de ser um tratamento promissor não deixa de apresentar riscos. A hipertensão paradoxal pós-procedimento pode ocorrer logo após o implante do stent, mesmo quando bem-sucedido, necessitando assim que se faça um bom acompanhamento clínico pós procedimento afim de gerenciar e intervir quando necessário, visto que o alongamento da parede aórtica pode causar aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca por meio de um reflexo simpático-simpático. Em resumo, conclui-se que o implante de stent para tratamento da hipertensão arterial secundária a CoA, mostra-se eficaz e seus benefícios superam o seu risco.

1693

Litotripsia Intra-Coronária: Nova Ferramenta no Tratamento das Lesões Coronárias Calcificadas

MAURICIO SALES DE OLIVEIRA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, FELIPE MAIA, JOSE FABIO ALMIRO e TARCISIO PASCOAL
Hospital Copa D'Or
Hospital Quinta D'Or
Hospital Glória D'Or

A prevalência de calcificação moderada a grave em lesões coronárias tratadas com intervenção coronária percutânea (ICP) está entre 18-24%, de acordo com meta-análises recentes e registros multicêntricos. Devido ao aumento da idade e das comorbidades dos pacientes submetidos à ICP, a prevalência de lesões coronarianas gravemente calcificadas está aumentando. Além dos resultados adversos a longo prazo, o tratamento de lesões coronarianas calcificadas também apresenta desafios técnicos significativos. Existem muitas tecnologias disponíveis para modificar placas gravemente calcificadas, como balões não-complacentes (NC), aterectomia (rotacional, orbital e à laser) e litotripsia intravascular (IVL). O algoritmo contemporâneo para tratamento de lesões severamente calcificadas com preferência por um dispositivo em detrimento de outro está mudando, especialmente com o advento do IVL. Adaptado da tecnologia de litotripsia para tratamento de nefrolitíase, IVL (Shockwave C2 coronariana IVL, Shockwave Medical, Santa Clara, CA, EUA) é a mais nova adição ao arsenal para modificação de calcificação coronariana grave. Trata-se de um cateter-balão que emite ondas de choque que geram um pico de pressão positiva de até 50 atm com menos de 5 microssegundos de duração, causando uma vibração que racha seletivamente áreas calcificadas nas camadas superficial e profunda do vaso, poupando tecidos moles devido à sua elasticidade. Essa fratura gerada nas placas mais calcificadas permite não só o implante do stent como sua expansão adequada. Dentre as vantagens do método, a litotripsia coronária não gera micropartículas que podem embolizar distalmente, pois os fragmentos de cálcio permanecem dentro da subíntima com ruptura mínima da íntima. Além disso, como o dispositivo é fornecido de maneira semelhante à ICP baseada em cateter padrão, a IVL não requer treinamento específico em comparação com a aterectomia tradicional e não apresenta curva de aprendizado para o operador. Por fim, a experiência clínica mostrou que IVL também pode ser usado para modificar o cálcio em lesões tipo reestenose associadas à subexpansão de stents implantados em lesões gravemente calcificadas. Descreveremos 04 casos com lesões extremamente calcificadas realizados em nossos serviços, sendo 02 casos de lesões em coronária nativa e 02 casos de falência de stent. A taxa de sucesso foi de 100% e não houve nenhuma complicação.Todos os procedimentos foram guiados por imagem intra-coronária.

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):39-47

1786

Nó Verdadeiro em Cabo de Marcapasso Transvenoso, como Eu Resolvi?

JOÃO CARLOS MATOS PINTO JUNIOR, JOÃO LUIZ FRIGHETTO, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, GABRIELLA ALMEIDA DE FREITAS SILVA, LUIZ FELIPE MONSANTO FERNANDES ALVES, CICERO DIAS MUNHOS FILHO, FREDERICO LOUZADA CAVALCANTI, ESTEVÃO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS, HUGO ALEXANDRE ARRUDA VILLELA e LUCIANA NAGATA HIDEWO
Hospital de Força Aérea do Galeão

Paciente 93 anos, previamente hígida, sem uso de medicações de uso regular, durante atividades habituais teve queda da própria altura com fratura de fêmur esquerdo, sendo levada ao hospital para cirurgia ortopédica de urgência. Durante pré operatório, foi evidenciado bloqueio atrioventricular total (BAVT), sem sinais de baixo débito, porém devido a cirurgia iminente, a equipe optou por realizar passagem marcapasso transvenoso para realização de cirurgia com maior segurança. Após passagem do marcapasso, houve muita dificuldade no encunhamento do mesmo, sendo solicitado à hemodinamica que o fizesse sob escopia. Ao realizar escopia foi evidenciado presença de nó verdadeiro em cabo do marcapasso. Inicialmente foi tentado retirar pela tração do dispositivo, sem sucesso. Em parceira com a equipe da cirurgia vascular e traçada estratégia de retirada do marcapasso, através de captura com snare por via femoral. Foi então puncionado acesso venoso calibroso em veia femoral direita com introdutor valvulado 9Fr, utilizado cateter guia multipurpose 6Fr e através do dispositivo de laço snare conseguimos capturar o fio de marcapasso que estava preso com nó, sendo tracionado até a bainha da veia femoral e retirado do paciente, evitando desta forma um procedimento cirúrgico convencional, como cervicotomia.

1801

Estenose Aórtica Grave e Doença Coronariana Complexa – Um Desafio na Estratégia de Tratamento – Relato de Caso

NATHALIA DUARTE CAMISÃO, ANDRE PAZOS TEIXEIRA, MIGUEL ÂNGELO RIBEIRO, NATÁLIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, ÉRICKA CARRILHO DE FREITAS, DIOGO PINHO LIMA, ESTEVAM FERREIRA DE OLIVEIRA BARROS, LEONARDO FURTADO DE OLIVEIRA e JOSÉ HERBERT DA SILVA PALHANO
Hospital Norte D´Or

Introdução: A estenose aórtica grave é uma realidade já que com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, lidamos com um problema de saúde pública. Ao mesmo tempo a concomitância com doença coronariana é comum e por vezes nos deparamos com casos complexos com necessidade de intervenção cirúrgica. **Relato do Caso:** AC, 79 anos, HAS, IRC conservador (Clearance em torno de 40 ml/min.), DPOC, Fibrilação atrial permanente, estenose aórtica grave (área valvar de 0,6 cm2) e disfunção VE (FE=30%), DAC (coronariografia com relato de lesão de 80% proximal DA com possível acometimento de TCE-tronco de coronária esquerda) admitido com quadro de IC descompensada perfil B e dor torácica. Vinha em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Após compensação clínica rediscutida estratégia terapêutica devido ao alto risco cirúrgico do paciente (Euroscore elevado). Optamos por realizar uma medida funcional da obstrução TCE (iFR) . Ao avaliar segmento distal de DA comprovamos a gravidade da lesão do terço proximal DA (iFR=0,65) e iFR logo após a origem mostrou ausência de lesão significativa ostial e TCE (iFR=0,92). Definimos então após discussão multidisciplinar por realizar angioplastia de DA e posteriormente tratamento percutâneo da valva aórtica. Realizada então angioplastia de DA sem intercorrências . Medida de iFR pós procedimento mostrou ausência de obstrução significativa pós-stent (iFR=0,89). Alguns dias após, realizado implante percutâneo valva aórtica (TAVI) via femoral com pré e pós dilatação. Bom resultado sem gradiente VE-Ao residual. Paciente evoluiu bem ao longo da internação. **Discussão**: A correção da estenose aórtica de forma percutânea foi um avanço na cardiologia intervencionista. Devemos selecionar de forma adequada o paciente que terá benefício do procedimento, principalmente aqueles que possuem doença coronariana significativa associada.

1810

Tratamento Percutâneo da Oclusão Coronariana Total Crônica como Controle dos Sintomas Anginosos

THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOMÉ EURICO, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA e FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: O tratamento percutâneo da oclusão coronariana total crônica é uma alternativa para sintomas anginosos em pacientes com tratamento clínico otimizado. **Relato de Caso**: Mulher, 48 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2. Há um ano refere dor precordial em aperto aos moderados esforços (angina CCS II). Realizou teste ergométrico com infradesnivelamento de segmento ST de 2 mm no pico do esforço. Cintilografia miocárdica com área isquêmica de 10% em parede inferior. Em uso de AAS 100mg/dia, sinvastatina 40mg/dia, atenolol 50mg/dia, monocordil 40 mg/dia, enalapril 20 mg/dia, anlodipino 10mg/dia, hidroclorotiazida 25mg/dia e metformina 1500 mg/dia. Paciente apresentava duplo produto controlado porém sem melhora da dor. Realizada coronariografia que evidenciou oclusão de artéria coronária direita (ACD) com padrão de doença crônica e com leito distal visualizado por circulação colateral, coronária esquerda sem lesões obstrutivas. Optado após discussão de "heart team" pela abordagem percutânea de ACD. Pela análise da coronariografia foi aplicado o escore de avaliação "J-CTO"com pontuação 01 (presença de ramos laterais na oclusão) o que garante 73,1% de sucesso de ultrapassar a lesão nos primeiros 30 minutos de procedimento. Foi realizada angioplastia com dois stents farmacológicos por técnica híbrida com injeção contralateral de contraste e uso de microcateter e ultrassom intracoronariano. Em acompanhamento ambulatorial pós-intervenção referiu melhora completa da dor torácica possibilitando o retorno de suas atividades sociais e de trabalho. **Discussão:** A abordagem percutânea da oclusão total crônica não reduz a mortalidade segundo a literatura. No entanto, melhora os sintomas e, consequentemente, a qualidade de vida como visto no caso exposto.

1815

Tomografia de Coerência Óptica no Auxílio a Coronariografia

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JÚNIOR, AMIR GONÇALVES NETO, LAÉRCIO FONSECA ANTELO, GUSTAVO BITTAR ALVES, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, PAULA FIGUEIREDO NATEL e ELISABETE APARECIDA ROCHA
Hospital Nossa Senhora do Carmo – DASA

Introdução: A coronariografia é um estudo do lúmen vascular que identifica a presença de obstrução coronariana a partir de falhas de preenchimento da luz do vaso pelo contraste. Consequentemente, não possibilita uma melhor definição dos fenômenos ateroscleróticos que acontecem nas camadas arteriais subjacentes e a repercussão funcional que a obstrução provoca ao fluxo sanguíneo coronariano. Sendo assim, existem dois grupos de exames complementares que podem ser realizados durante o procedimento do cateterismo cardíaco permitindo uma caracterização mais precisa dos aspectos histológicos da placa de ateroma ou a repercussão hemodinâmica das obstruções coronárias. **Relato de Caso:** B.A.S.H.F., masculino, 81 anos, hipertenso, diabético, coronariopata com infarto agudo do miocárdio prévio, doença renal crônica, interna com relato de diarréia e hipotensão em domicílio com episódio de síncope ao se levantar da cama. Chegou no hospital hipotenso e com fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Apresentou boa resposta a reposição volêmica e cardioversão química com amiodarona. Curva de troponina positiva(590-1683) mas sem alteração de eletrocardiograma, ecocardiograma ou dor torácica. Optou-se pelo cateterismo cardíaco devido aos fatores de risco e foi evidenciada lesão de 70% em ADA e em seguida OCT da lesão demonstrando 40% de obstrução sem sinais de instabilidade. O paciente foi mantido em tratamento clínico. **Discussão:** A tomografia de coerência óptica é uma forma de estudo anatômico aonde um dispositivo que utiliza como mecanismo de aquisição da imagem a varredura do interior do vaso por luz infravermelha nos permite maior precisão da lesão e dos componentes da placa ateromatosa, nos guiando para a escolha mais adequada no tratamento do paciente.

1821

A Angioplastia de Tronco de Coronária Esquerda Continua Sendo Opção Lia como Alternativa a Cirurgia? Caso do Mundo Real após Controvérsias do EXCEL

THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOMÉ EURICO, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA e FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA
Hospital Universitário Pedro Ernesto
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A angioplastia otimizada por ultrassom intracoronariano (USIC) é uma alternativa para a terapia de coronariopatia de tronco de coronária esquerda (TCE). **Relato de Caso**: Mulher, 63 anos, portadora de hipertensão, diabetes tipo 2, angioplastia de artéria coronária direita prévia, ex-tabagista. Há 3 meses refere dor torácica anginosa típica com piora progressiva. Realizou cintilografia que evidenciou isquemia em parede anterior e ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 40%, acinesia inferior e hipocinesia anterior. Em uso de carvedilol 20mg/dia, omelsartana 40mg/dia, dapaglifozina 10mg/dia, rosuvastatina 20 mg/dia, AAS 100mg/dia e insulina NPH. Realizou coronariografia que evidenciou artéria coronária direita com stent pérvio e lesão grave de 60% no TCE em trifurcação com artéria descendente anterior, artéria circunflexa e ramo intermédio. Diante do quadro paciente se recusou de realizar cirurgia de revascularização miocárdica. Optado pelo "heart team" por abordagem percutânea. Realizado angioplastia de TCE guiado por ultrassom intracoronariano com implante de stent direcionado para artéria descendente anterior e técnica de bifurcação com artéria circunflexa. A alta hospitalar ocorreu um dia após o procedimento e no acompanhamento ambulatorial paciente referiu melhora importante dos sintomas. **Discussão**: No seguimento de cinco anos da comparação de desfechos de morte, infarto e AVC entre angioplastia (PCI) e cirurgia de revascularização miocárdica (CABG) de TCE, houve pouca diferença estatística nos principais estudos: Syntax (PCI: 36,9% x CABG 31%), PRECOMBAT (PCI: 17,5% x CABG 14,3%), EXCEL (PCI: 22% x CABG 19,2%) o que possibilita a decisão da terapia ser definida pelo heart team em conjunto com a decisão do paciente. O uso de USIC nas lesões de TCE reduzem eventos cardíacos e a mortalidade. O tratamento percutâneo também permite menor tempo de hospitalização e retorno mais precoce para as atividades de vida diária como visto na paciente descrita.

1833

Covid - 19 como Fator de Risco para Síndrome de Takotsubo: Relato de Caso

MATEUS DOS SANTOS BANDEIRA, EDMUNDO DE OLIVEIRA TOMMASI, CONRADO NACIF FELIX e JOSÉ FELIPE RAMOS DOS SANTOS
Hospital Badim
Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF

Introdução: A síndrome de Takotsubo é caracterizada como disfunção sistólica ventricular esquerda transitória e aguda, a complexidade de seus mecanismos fisiopatológicos ainda permanecem indefinidos.[1] A incidência de eventos cardiovasculares aumentou durante a pandemia de COVID-19, tanto na população geral quanto em pacientes diagnosticados com a doença. **Objetivo**: Discutir como a infecção por Covid-19 pode ser um fator de risco para desencadear eventos cardiovasculares associados à síndrome de Takotsubo. **Relato:** Paciente do sexo feminino, 73 anos, portadora de hipertensão arterial e dislipidemia, apresenta-se no hospital com relato de dor precordial, contínua e refratária iniciada pela manhã do mesmo dia. O exame de eletrocardiograma apresentou elevação do segmento ST, associado a um laboratório com troponina elevada. Foi submetida a um cateterismo via radial que demonstrou ausência de lesões obstrutivas com indicação de angioplastia e achados sugestivos de Takotsubo. A paciente foi internada na unidade de terapia intensiva onde realizou um Ecocardiograma que constatou uma função sistólica do ventrículo esquerdo severamente comprometida apresentando hipocontratilidade das porções médio-apical e ápice do VE, além de uma fração de ejeção de 30 por cento. Apresentou teste de Covid positivo no ato de sua internação. **Discussão**: A síndrome de Takotsubo foi descrita no contexto do COVID-19 em 2 cenários diferentes: como uma complicação direta da infecção e como um resultado indireto secundário à carga psicológica da quarentena e isolamento social.[3] Os mecanismos fisiopatológicos propostos em literatura sugerem que as Catecolaminas, cortisol e peptídeos natriuréticos desempenham um papel central no atordoamento cardíaco, mediando os espasmo coronário epicárdico, disfunção microvascular e lesão direta de miócitos. Indivíduos na fase aguda da COVID-19 podem ser expostos a níveis elevados de catecolaminas secundárias à excreção endógena como mecanismo compensatório. O eixo hipotálamo-hipófise-adrenal é outro sistema ativado na COVID-19, sua ativação, associado a redução do metabolismo e diminuição da degradação do cortisol, contribui para o hipercortisolismo. **Conclusão:** Descrevemos a condução de um caso clínico com sobreposição de infecção por SARS-COV e síndrome de takotsubo. Este caso reforça a importância de novos estudos relacionando os efeitos sistêmicos e inflamatórios da COVID-19 com eventos cardiovasculares na Sd. de takotsubo, a fim de melhorar seu manejo.

1832

Fechamento de Forame Oval Patente após Múltiplos Eventos Embólicos

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JÚNIOR, AMIR GONÇALVES NETO, MARCELO SARMENTO DE CASTRO, LAÉRCIO FONSECA ANTELO, GUSTAVO BITTAR ALVES, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, PAULA FIGUEIREDO NATEL e ELISABETE APARECIDA ROCHA
Hospital Nossa Senhora do Carmo – DASA

Introdução: A incidência de acidente vascular cerebral (AVC) nos Estados Unidos gira em torno de 800.000 casos por ano, destes aproximadamente 30% são considerados criptogênicos. Em até 40% destes pacientes com AVC criptogênico existe o achado de um forame oval patente (FOP). Na presença do FOP, um trombo formado no sistema venoso pode atravessar o defeito septal, cair na circulação esquerda do coração e ser embolizado para algum ramo arterial. Caso a embolização ocorra para o sistema nervoso, o evento provocado pode ser um AVC isquêmico. **Relato de Caso:** Paciente E.D.S.,48 anos, hipertensa, obesa, deu entrada na emergência no dia 17/11/22 com relato de ter sido encontrada caída no chão com hemiplegia direita, desvio de comissura labial e afasia. Foi vista bem pela última vez 5 horas antes. Na admissão estava com glasgow 8 (2-1-5). Foi evidenciada oclusão da artéria carótida interna esquerda e submetida a trombectomia mecânica com aspiração de trombo e recanalização total do vaso. Evoluiu com trombose venosa profunda de membro inferior direito e tromboembolismo pulmonar sendo instalado filtro de veia cava no dia 29/11/22. Pesquisa para síndrome do anticorpo antifosfolipídeo negativa. Eco te evidenciando forame oval patente. Realizou fechamento do forame oval patente (FOP) por via femoral direita com protese cocoon 25x18 mm com auxílio de ecocardiograma transesofágico no dia 07/12/22 e foi retirado o filtro de cava no dia 08/12/22 com retorno a anticogulação sem intercorrências. **Discussão**: Sabemos que o benefício de fechar o FOP em pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) sem causa aparente é uma discussão antiga e muitas vezes discordante. Baseado nos estudos RESPECT, REDUCE e CLOSE, os pacientes que tenham apresentado AVC criptogênico recente, com idade menor de 60 anos, com FOP que reuna características que podem permitir embolia paradoxal (grande shunt interatrial e/ou aneurisma de septo), o risco cumulativo de recorrência do evento neurológico pode justificar o fechamento percutâneo do FOP associado aos antiplaquetários com a finalidade de reduzir eventos embólicos recorrentes.

6
Cardio-Oncologia

1413

Paraganglioma e Cardiopatia Congênita Complexa - Rara Associação

VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, AURORA FELICE CASTRO ISSA e RENATA MATTOS SILVA
Instituto Nacional de Cardiologia

Paragangliomas (PGL) são tumores neuroendócrinos raros, produtores de catecolaminas, de localização extra adrenal, causadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, em que o fator induzível por hipóxia desempenha um papel crítico na gênese do tumor. Relatamos caso de associação do paraganglioma com cardiopatia congênita complexa em paciente do sexo feminino, de 13 anos. As suscetibilidades genéticas que resultam na ativação de vias de hipóxia dentro das células cromafins foram implicadas no desenvolvimento desses tumores. A cardiopatia congênita cianótica (CCC) pacientes que vivem em grandes altitudes e aqueles que sofrem de doença pulmonar obstrutiva crônica são de risco para PGL. A hipóxia crônica relacionada à paliação do ventrículo único seria um gatilho para o desenvolvimento de PGL.

1440

Mixofibrosarcoma: uma Forma Rara de Tumor Maligno Cardíaco e um Desafio Diagnóstico e Terapêutico

CAROLINE BARBOSA DE NOVAIS, WAGNER DE ALMEIDA ALVES e CLARISSA ANTUNES THIERS
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Tumores malignos primários cardíacos são patologias raras: em torno de 75% de todos os tumores que acometem o coração são benignos e, quando malignos, são em sua maioria metástases. O mixofibrossarcoma representa um raro tumor maligno primário cardíaco, com comportamento invasivo e pouca definição de margens, tornando-se um desafio terapêutico. **Relato de Caso**: Paciente do sexo feminino, 56 anos, com história prévia de linfoma de Hodgkin do tipo esclerose nodular acometendo mediastino e pulmão em 1997, submetida a quimioterapia e radioterapia, com duas recaídas em 2000 e 2003 respectivamente. Procura a emergência com queixa de dispneia progressiva há 7 meses, além de febre não aferida, lipotimia e sudorese. Ecocardiograma evidencia massa hiperecogênica medindo 7,2 x 3,5 cm, com envolvimento de valva tricúspide e estendendo-se junto ao septo interatrial para átrio direito e junto ao septo interventricular para ventrículo direito. Presença de derrame pericárdico moderado. Enchimento cavitário direito restrito pela massa e pelo derrame, sem sinais de tamponamento. Tomografia de tórax com lobulação do contorno cardíaco a direita mal delimitada. Submetida a biópsia transvenosa pela equipe de hemodinâmica com estudo histopatológico compatível com mixofibrossarcoma de alto grau. Transferida para hospital com equipe de oncologia e cuidados paliativos para avaliação de propostas terapêuticas. **Discussão:** O mixofibrossarcoma é um tumor raro de origem mesenquimal, composto por células fusiformes e estroma mixoide. Acomete com incidência maior extremidades e, de forma menos comum, o mediastino. As principais formas de apresentação são: sintomas constitucionais, fenômenos cardioembólicos e sinais de baixo débito por obstrução local. O diagnóstico definitivo é feito a partir do histopatológico, porém estudos relatam que a tomografia com emissão de pósitrons usando fluorodeoxiglicose poderia distinguir tumores benignos de partes moles de sarcomas de alto grau de forma menos invasiva. O prognóstico varia proporcionalmente frente ao tipo histológico, ao tamanho do tumor e ao estágio em relação a metástases. A principal estratégia terapêutica é a excisão completa cirúrgica, o que torna-se um desafio frente ao seu comportamento invasivo, seguida de quimioterapia.

1446

Cuidados Paliativos como Opção Terapeutica em Neoplasia Cardíaca Primaria

AURORA FELICE CASTRO ISSA, TATIANA ABELIN SALDANHA MARINHO, MILENA SANTOS, ALEX DOS SANTOS FELIX, FELCIO QUINTELLA MENDES, VITHORIA VIDOTTI, GABRIELA ZAGNI e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA
Instituto Nacional de Cardiologia
Instituto Nacional de Câncer

Introdução: Sarcomas cardíacos são raros, representando 20% dos tumores cardíacos primários. Seu diagnóstico é um desafio e requer métodos de imagem e histopatologia. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, deu entrada no hospital apresentando dispneia progressiva há 3 meses e sudorese noturna. Na história pregressa, foi relatado um linfoma de Hodgkin em 1997 tratado com quimioterapia (QT) CMOPPABV, houveram duas recidivas em mediastino e axila, tratadas com esquema híbrido x6 + radioterapia (RT) e DHAPx3 + transplante de medula óssea, respectivamente. Admitida em 03/10/2022 por dispneia progressiva com ortopneia, anasarca, sudorese, febre e lipotímia e transferida para hospital terciário de cardiologia para investigação de massa cardíaca. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou uma massa ovalada de superfície basicamente regular, de média ecogenicidade, heterogênea, imóvel, medindo cerca de 5,2 x 3,5 cm à janela apical de 4 câmaras, aderida aos septos interatrial e interventricular, abrangendo parte da valva tricúspide, ventrículo direito com luz estreitada, massa intrapericárdica de ecogenicidade semelhante à do miocárdio e a este aderida, homogênea, medindo cerca de 2,0 x 0,7 cm, na região próxima ao ápex, disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo por hipocinesia difusa (fração de ejeção Simpson biplanar = 35%). O exame histopatológico constatou mixofibrossarcoma com acometimento de pericárdio na Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET). Diante de massa cardíaca irressecável e sem proposta de QT, RT ou transplante cardíaco, foram definidos cuidados paliativos. **Discussão:** A sintomatologia dos sarcomas cardíacos depende das estruturas envolvidas. O diagnóstico é considerado quando há estreitamento das câmaras e válvulas cardíacas, causando sintomas. O ECOTT é comumente usado para identificar massas cardíacas e para confirmação diagnóstica deve ser realizada a biópsia para estudo histopatológico. A terapia do sarcoma cardíaco inclui a excisão cirúrgica completa quando possível, seguida RT e QT (preferencialmente com antraciclinas, ifosfamida ou taxanos). O prognóstico do mixofibrossarcoma é reservado.

1531

Concordância entre o Teste Cardiopulmonar de Exercício e a Difusão com Monóxido de Carbono na Classificação de Risco de Pacientes com Nódulo Pulmonar

MARIA CLARA CARVALHO E SILVA, FABRÍCIO BRAGA, NINA GODINHO, FERNANDA OLIVEIRA, BARBARA BRACARENSE, VICTOR DOMECG, MARCELO KALICHSZTEIN e GUSTAVO NOBRE
Laboratório de Performance Humana
Casa de Saúde São José

Fundamentos: Avaliação de ressecabilidade pulmonar é mandatória em todos os pacientes com nódulo pulmonar suspeito de neoplasia. O teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) e medida capacidade de difusão pulmonar pelo monóxido de carbono são ferramentas para a determinação do risco operatório de ressecção pulmonar (ROSP). **Objetivos**: Avaliar a concordância na classificação de ROSP entre o TCPE e o DLCO em pacientes com nódulo pulmonar. **Materiais e Métodos:** Análise transversal de pacientes encaminhados para avaliação do ROSP por TCPE em cicloergômetros e DLCO simultaneamente. Os pacientes foram classificados com baixo ROSP pelo TCPE quando apresentassem consumo de oxigênio no pico de exercício (VO2) >20ml/kg/min ou entre 20 e 15ml/kg/min quando associado a uma relação entre ventilação pulmonar e a eliminação de CO2 (VE/VCO2 slope) <35. Quanto ao DLCO foram considerados de baixo ROSP quando o valor estimado pós-operatório for >60%. A concordância entre as classificações de risco foi medida pelo índice de Kappa. A correlação entre DLCO estimado pós-operatório, VO2 e VE/VCO2 slope foi feita pelo r de Pearson. O teste-t de student foi utilizado para comparar a idade entre os grupos concordantes (baixo ROSP no DLCO e TCPE) e discordante (baixo risco DLCO e alto risco no TCPE). **Resultados**: Foram avaliados 30 pacientes (56,7% homens; 72,4± 6,6 anos). Foram considerados de baixo ROSP 14 (46,7%) e 15(50%) pelo TCPE e DLCO respectivamente. O K=0,400 (IC95% 0,072 a 0,727). Cinco pacientes classificados como baixo ROSP pelo DLCO (33% dos casos de baixo ROSP) foram classificados como alto risco no TCPE. A idade média foi 69,1±4,9 e 78,6±6,6 anos (p=0,008) para os grupos concordantes e discordantes respectivamente. O r de Pearson foi -0,542(p=0,002) e 0,344(p=0,063) para a correlação entre o DLCO pós operatório e VE/VCO2 slope e o VO2, respectivamente. **Conclusões**: Nessa amostra de pacientes com nódulo pulmonar, a concordância entre o DLCO e TCPE para determinação de ROSP foi fraca. Um terço dos pacientes classificados como baixo risco pelo DLCO, não o apresentavam no TCPE. Esse grupo discordante era em média 9 anos mais velho. A redução da capacidade aeróbica no processo do envelhecimento, pode subestimar o risco operatório quando realizado isoladamente pelo DLCO, fazendo-se necessária a avaliação por ambos os métodos.

1644

Influência da Prática de Exercícios Físicos na Quantificação do Risco Operatório de Pacientes com Nódulo Pulmonar

FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOÃO MAGALHÃES, BIANCA FELDMAN., FERNANDA DOMECG, MARCELO KALICHSZTEIN, AMANDA MONTEIRO, JOSÉ KEZEN, GUSTAVO NOBRE e TATIANE MONTELA
Laboratório de Performance Humana
Casa de Saúde São José e Oncoclínicas

Fundamentos: Avaliação de ressecabilidade pulmonar é mandatória em todos os pacientes com nódulo pulmonar suspeito de neoplasia. O teste cardio pulmonar do exercício (TCPE) é uma das ferramentas para determinação do risco de complicações perioperatórias. **Objetivos**: Comparar o risco operatório de ressecção pulmonar (ROSP) determinado pelo TCPE de acordo com o nível de atividade física (NAF). **Materiais e Métodos:** Análise transversal de pacientes encaminhados para avaliação do ROSP através do TCPE em cicloergômetros entre junho de 2018 e dezembro de 2022. Os pacientes foram classificados com Baixo ROSP quando apresentassem consumo de oxigênio no pico de exercício (VO2) >20ml/kg/min ou entre 20 e 15ml/kg/min quando associado a uma relação entre ventilação pulmonar e a eliminação de CO2 (VE/VCO2 slope) <35. Todos os outros foram considerados como Não Baixo ROSP. O NAF foi determinado por autodeclaração de acordo com a escala de Saltin–Grimby em: Inativos; Atividade física irregular (AFI) ou Atividade física regular (AFR). Um modelo logístico multivariado (MLM) tendo como variável dependente o ROSP e como covariáveis idade, sexo, número de comorbidades e o NAF foi realizado para testar a independência da prática de exercícios no ROSP. A mortalidade geral também foi avaliada no período acima citado. **Resultados**: Foram avaliados 139 pacientes (56,8% mulheres; 70,8±9,3 anos). A média de VO2 e VE/VCO2 slope foram 16,8±4,21ml/kg/min (85,9± 19,1% do previsto) e 36,5±7,4 respectivamente. Desses, 52(37,4%) e 87(62,6%) foram classificados como baixo e não baixo ROSP, respectivamente. Quanto ao NAF, 86(61,9%); 33(23,7%) e 20(14,4%) eram inativos, AFI e AFR respectivamente. A prevalência de baixo ROSP foi 29,1; 42,4 e 65% (p=0,002) para inativos, AFI e AFR respectivamente. No MLM, após ajuste para Idade, sexo, número de comorbidades, comparado aos inativos, um AFR apresentou um OR=4,83 (IC95%=1,59 a 14,6) para um baixo ROSP. No período mediano de acompanhamento de 227(80;504) dias 17(14,4%) mortes ocorreram; 14(16,3%) e 3(5,7%) entre inativos e ativos (AFI ou AFR) respectivamente (p=0,063) **Conclusões**: Nessa amostra a prática regular de atividade física aumentou quase 5 vezes as chances de baixo ROSP em pacientes com nódulo pulmonar. Ainda, embora não tenha atingido significância estatística a mortalidade no grupo inativo foi quase o triplo do grupo ativo.

1697

A Importância do Cardio-Oncologista: Inibidor Androgênico no Tratamento do Câncer de Próstata com Aumento de Risco Cardiovascular

BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA e AURORA FELICE CASTRO ISSA
Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O aumento da expectativa de vida dos pacientes em oncológicos implica na necessidade de intensificar a prevenção cardiovascular e eventos adversos dos tratamentos. **Relato do Caso:** Paciente Homem, 71 anos, primeira consulta em 01/2021, assintomático. Hipertenso, dislipidêmico e glicemia de jejum alterada. Exame físico: Pressão Arterial (PA) de 140/80mmhg, Frequência Cardíaca (FC) de 64 bpm, cardiorrespiratório normal. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, normal. Ecocardiograma transtorácico (ETT): FRAÇÃO DE EJEÇÃO (FE) TEICHOLZ 71% ectasia de raiz aórtica e aorta ascendente discretos, valva aórtica espessada e insuficiente mínimo. Laboratório 25/11/2020: creatinina (CR) 1.8; glicemia de jejum (GJ)128; HBg (hemoglobina glicosilada) 6.1; ureia 59.26; PSA total 27; PSA livre 4.44; colesterol total (CT) 146; HDL 42; LDL 80; triglicerídeos (TG) 120. Pela alteração do PSA, encaminhado para investigação e tratamento. Em 01/2022 assintomático. Relatou tratamento de neoplasia de próstata com gosserrelina e radioterapia. Ao exame: FC de 53bpm e PA de 150/80mmhg, sem outras alterações. Exames complementares: GJ 95, HBG 5.1, CT 203, HDL 61, LDL 120, TG 109. ETT.: FE SIMPSON de 51%, disfunção segmentar com aneurisma do segmento 17 do Ventrículo Esquerdo. Negou sintomas cardiovasculares. Oncologista negou alterações no tratamento. Portanto, foi realizado Cineangiocoronariografia em 25/02/22: artéria descendente anterior (ADA) lesão de 40% no terço médio e suboclusiva distal (fino calibre); Circunflexa (CX) com lesão de 80% no terço médio. Realizou angioplastia de CX e DA permaneceu em tratamento clínico. Assintomático e otimizado clinicamente (01/12/22: CT 114; HDL 69; LDL 30; TG 75; CR 1.3; GJ 95; HBg 5,0), sem intercorrências. **Discussão**: A neoplasia de próstata é o tipo de câncer mais prevalente na população masculina. O agonista de GNRH gosserelina (terapia antiandrogênica - TAA) é usado como tratamento curativo para neoplasia de próstata. A TAA causa alterações metabólicas como hiperinsulinemia, hipercolesterolemia e alterações corporais, com aumento da gordura visceral e redução de massa magra. A síndrome metabólica resultante da TAA está associada a mais complicações cardiovasculares. Recomenda-se a modificação dos fatores de risco com terapia hipolipemiante, tratamento anti-hipertensivo, controle estrito da glicemia e utilização de antiagregantes plaquetários. Com isso torna-se imprescindível o seguimento do cardio-oncologista nestes casos.

1653

Fibrilação Atrial como Consequência de Cardiotoxicidade em Paciente com Linfoma Não Hodgkin: a Propósito de um Caso

RAFAEL MOREIRA LIMA
Curso de Pós-Graduação em Cardiologia da SBC/INC/INCA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A incidência de fibrilação atrial (FA) na população com câncer (CA) é um achado mais frequente que na população geral, chegando à uma incidência de 17,4 por 1000 pessoas/ano vs 3,7 por 1000 pessoas/ano, respectivamente. O uso de quimioterápicos e a irradiação do mediastino podem gerar cardiotoxicidade, por lesão nos miócios, vasos e/ou sistema de condução cardíaco. **Relato de Caso**: Masculino, 46 anos, diagnosticado com linfoma não Hodgkin em mediastino. Realizou quimioterapia (QT) com o esquema R-CHOP + radioterapia (RT). O PET-CT pós tratamento não evidenciou presença de neoplasia. Apos 4 meses apresentou quadro de FA de alta resposta, sendo submetido à cardioversão química com sucesso. Ecocardiograma não evidenciou alteração estrutural. Recebeu alta com prescrição de propafenona e rivaroxabana. Apos 3 semanas queixou-se de cansaço e hemoptise, onde foi solicitado TC de tórax, que evidenciou volumosa massa em mediastino anterior à esquerda, compatível com recidiva do linfoma. Iniciou novo ciclo de QT com regime de salvamento, esquema R-DHAP, apresentando novo episódio de FA já na primeira infusão da QT, sendo novamente submetido à cardioversão química. **Discussão**: A associação entre câncer e FA é maior nos primeiros 90 dias, mas permanece significativa ao longo dos próximos 5 anos. Esse aumento de incidência pode ocorrer por efeito direto do câncer, desbalanço do sistema nervoso autônomo, inflamação crônica, irradiação miocárdica por RT e/ou por decorrência de cardiotoxicidade pela QT. É de conhecimento que a doxorrubicina, rituxumabe e a cisplatina, utilizadas no tratamento deste caso, assim como a irradiação do mediastino por RT, estão relacionadas com o possível desenvolvimento de FA. O surgimento de FA em decorrência de cardiotoxicidade, pode ser um prenúncio de uma futura disfunção sistólica ventricular. Cerca de 25% da população geral com FA apresenta CA como comorbidade. O diagnostico de FA de início recente pode preceder o diagnóstico de CA e está associado à elevadas taxas de diagnóstico de CA oculto. Devemos sempre pensar em FA no momento do diagnostico do câncer, nos pacientes com fatores de risco, na presença de palpitação, antes e após o esquema QT e RT de mediastino.

1706

Miocardite Associada a Imunoterapia Durante Tratamento Oncológico Paciente Jovem

AURORA FELICE CASTRO ISSA, LUDMILA GUAZELLI FREITAS, MILENA SANTOS, VITHORIA VIDOTTI, GABRIELA ZAGNI, CLAUDIA CRISTINE ROCHA VIEIRA, ANDERSON MADEIRA, GUSTAVO LACERDA e TATIANA ABELIN
Instituto Nacional de Cardiologia
Instituto Nacional de Câncer

Introdução: O espectro de eventos adversos imunomediados relacionados à imunoterapia não foi totalmente caracterizado. Efeitos cardiovasculares podem repercutir tanto na manutenção do tratamento oncológico, quanto no desfecho dos pacientes. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 27 anos, diagnóstico de carcinoma espinocelular de orofaringe localizado com papilomavirus positivo em 2019, tratado com esquema quimioterápico de cisplatina, docetaxel e radioterapia, apresentando remissão completa de doença. Em agosto de 2021, evoluiu com síndrome da veia cava superior e massa mediastinal de 9cm com necessidade de quimioterapia (cisplatina e 5-fluoracil) e radioterapia (10 sessões). Após o segundo ciclo de quimioterapia, houve remissão da massa. Iniciado pembrolizumabe em novembro de 2021, anticorpo monoclonal agente anti-PD-1, evoluindo com hipotireoidismo e hepatite, provavelmente imunomediada. Recebeu terapia imunossupressora, com melhora evolutiva da hepatite. Em dezembro de 2022, ainda com pembrolizumabe, apresentou ao ecocardiograma aspecto de miopericardite (infiltração miocárdica) com disfunção segmentar e ventricular esquerda moderada e derrame pericárdico moderado. Foi internado com insuficiência cardíaca descompensada. Angiotomografia de tórax evidenciou nódulos com densidade de partes moles pelo parênquima pulmonar e espessamento nodular do pericárdio, prováveis implantes secundários. Tomografia de abdome demonstrou fígado com volume global preservado e densidade heterogênea devido a presença de diversos nódulos com realce irregular pelo contraste, maior medindo 4,1 cm no segmento V, determinando abaulamento do contorno hepático, aspecto sugestivo de implantes secundários. Diante de bloqueio atrioventricular de alto grau, foi realizado implante de marcapasso definitivo. Permaneceu assintomatico porém evoluiu após retorno a instituição oncológica de origem a óbito provavelmente devido a tromboembolismo pulmonar. **Discussão**: Miocardite com ou sem disfunção miocárdica é descrita em pacientes tratados com imunoterapia. O aumento da expressão de PD-L1 no tecido muscular cardíaco poderia levar à morte celular de cardiomiócitos mediada por células T. O potencial cardiotóxico dessa terapêutica é incomum, mas frequentemente fulminante ou com importante morbidade, sendo necessário diagnóstico e tratamento precoces.

1754

"Do Repouso até os 21 Quilômetros". Função Ventricular Esquerda e Capacidade Funcional Mantidas Recuperadas após 10 Anos de Cardiotoxicidade

FRANCISCO JESUS ALONSO CRUZ, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SELEM BRANDÃO ASMAR
Curso de pós-graduação de Cardio-Oncologia da SBC / INC / INCA
Hospital UNIMED Caruaru / PE
Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ

Introdução: O câncer de mama é a neoplasia feminina mais frequente e a de maior mortalidade. Nos últimos anos com o uso de novas terapias tem havido um aumento da sobrevida global e da qualidade de vida desta população. No entanto, alguns destes novos fármacos podem provocar cardiotoxicidade a curto e longo prazo que deverá ser monitorada durante o acompanhamento. A seguir relatamos o caso de uma paciente que apresentou cardiotoxicidade durante o tratamento para câncer de mama e sua reversão com a estratégia de deteção e intervenção precoce. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 37 anos, natural de Caruaru-PE, hipertensa, sem outras comorbidades nem história familiar de miocardiopatia. Teve diagnóstico de Carcinoma Ductal Invasivo em mama direita grau 2, com imuno-histoquímica= RE+ RP+ HER2=3+ há 10 anos. Submetida à quadrantectomia, esvaziamento axilar e ooforectomia seguida de quimioterapia (QT) adjuvante com protocolo doxorrubicina (total= 300mg/m²) e ciclofosfamida, 6 ciclos a cada 21 dias, seguidos de paclitaxel e trastuzumabe (TZE), 4 ciclos a cada 21 dias. Posteriormente, realizou 30 sessões de radioterapia e depois terapia com tamoxifeno (TMX) e TZE. Os controles com ecocardiograma bidimensional transtorácico (ECO) não mostraram alterações morfológicas nem funcionais em relação ao basal, até avaliação posterior à 14ª sessão de TZE (de 17 programadas), quando então revelou aumento do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (DDVE) e queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 31%, sendo iniciado de forma imediata tratamento com maleato de enalapril, carvedilol e interrompido o TZE. Após 6 meses, se evidenciou recuperação parcial da FEVE e do DDVE, mantida suspensão do TZE, e persistindo apenas em uso do TMX. O controle com ECO após um ano mostrou recuperação total da FEVE e dos diâmetros cavitários. Dez anos após a cardiotoxicidade, permanece com diâmetros cavitários normais, FEVE preservada (FEVE= 59%) e strain longitudinal global (GLS)= -18,2. Dados dos exames compatíveis com sua recente participação em corridas de até 21 quilômetros. **Discussão**: Inferimos que o acompanhamento regular da função ventricular pelo ECO e GLS e o início precoce da terapia medicamentosa foram fundamentais para reverter os efeitos deletérios da QT, aumentar a sobrevida, e melhorar a qualidade de vida e a capacidade funcional desta paciente em questão.

1804

Mixoma Atrial: um Relato de Caso

LUCAS MOURA LOPES, GABRIELLE ASSUMPÇÃO CALIXTO, CAMILLA NUNES PROENÇA FORMOSO, JULIANA SILVARES GONÇALVES CANAL, ANA CLARA MOREIRA MARINHO e ARTHUR SOUSA DOS ANJOS
Hospital Geral de Nova Iguaçu

Introdução: Mixoma atrial é um tumor primário cardíaco raro, de caráter benigno e mais comumente localizado no átrio esquerdo. O tratamento desta patologia usualmente consiste na ressecção cirúrgica do tumor precocemente para reduzir as chances de complicações futuras. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 60 anos, hipertensa e diabética, em uso de nifedipino retard 20mg 12/12h, losartan 50mg 12/12h e hidroclorotiazida 25mg/dia, admitido em um Hospital Geral após quadro de lipotimia. Relatava episódios prévios de síncope, alguns destes com pródromos (tontura e náuseas), associados a dispneia. Trouxe ecocardiograma transtorácico (ECOTT) realizado externamente demonstrando disfunção diastólica de ventrículo esquerdo (VE) tipo 1 e presença de massa aderida ao septo interatrial no átrio esquerdo, sendo questionado mixoma ou vegetação. Ao exame físico apresentava-se lúcida, orientada, eupneica, normotensa, eucárdica, aparelho respiratório sem alterações e cardiovascular dentro da normalidade. Durante a internação foi descartada endocardite com hemoculturas negativas e ausência de critérios diagnósticos para tal patologia. Possuía laboratório sem alterações relevantes. Realizou novo ECOTT que evidenciou trombo móvel no interior do átrio esquerdo (AE), junto ao septo interatrial e a cúspide anterior da mitral, medindo cerca de 2,8cm² e disfunção diastólica do VE do tipo 1. E foi realizado também ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que confirmou imagem sugestiva de mixoma em AE. Paciente foi transferido para serviço de referência em cirurgia cardíaca, onde realizou a ressecção do tumor sem relatos de intercorrências. **Discussão**: Os tumores do coração são infrequentes, e em sua maioria são benignos, correspondendo a 80% das neoplasias cardíacas primárias, sendo o mixoma o tipo mais predominante. Costumam estar localizados no AE e podem complicar com doença embólica, como acidente vascular cerebral (AVC) ou infarto agudo do miocárdio (IAM). A maioria dos pacientes é assintomático, mas podem apresentar sintomas obstrutivos similares à estenose de valva mitral. O diagnóstico é feito com ECOTT ou ECOTE para determinar tamanho e localização. Embora os mixomas não sejam frequentes, é de suma importância que sejam investigados como diagnóstico diferencial de outras patologias como endocardite e valvopatias. Devido à alta incidência de eventos embólicos e aos sintomas obstrutivos que o tumor pode causar, sua ressecção deve ser realizada o quanto antes.

1768

Hiperativação Neural Simpática, Disfunção Endotelial, Enrijecimento Aórtico e Atenuada Capacidade de Exercício em Sobreviventes de Câncer de Mama Tratados Quimioterapia Baseada em Doxorrubicina e Trastuzumabe

JOÃO EDUARDO IZAIAS, BRUNA E. ONO, DIEGO DE FARIA, ARTUR SALES, THAIS S. RODRIGUES, VERA SALEMI CURY, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, MARIA C. C. IRIGOYEN, FERNANDA M. C. COLOMBO e ALLAN R. K. SALES
Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – Rio de Janeiro, Brasil
Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino – São Paulo, Brasil
Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – São Paulo, Brasil

Introdução: É bem conhecido que pacientes sobreviventes de câncer de mama (SCM) que foram tratados com quimioterapia baseado em Doxorrubicina, seguida de Trastuzumabe apresentam um risco aumentado de mortalidade e doenças cardiovasculares em até 7 anos após o final do tratamento contra o câncer. As explicações para esses desfechos são ainda pouco conhecidas, mas podem envolver uma constelação de alterações fisiológicas. Portanto, nossas hipóteses são de que SCM em comparação a controles (saudáveis), apresentam hiperativação neural simpática, disfunção endotélio-dependente, enrijecimento arterial aórtico e atenuada capacidade de exercício. **Métodos:** Dez SCM (49±1 anos) e dez indivíduos controles (48±1 anos) bem pareados foram estudados. Atividade nervosa simpática muscular (ANSM) foi mensurada de forma direta no nervo fibular por microneurografia, função endotélio-dependente por dilatação mediada pelo fluxo sanguíneo da artéria braquial (DMFAB) utilizando Ultrassom, rigidez arterial aórtica por velocidade de onda de pulso carótida femoral (VOPCF) utilizando o Complior, pressão arterial (PA), batimento-batimento, por Finometer ® e frequência cardíaca (FC) por eletrocardiograma. Por fim, o consumo de oxigênio de pico (VO2 pico) foi avaliado através do teste de exercício cardiopulmonar. **Resultados:** A ANSM (frequência e incidência) foram 40% e 35%, respectivamente, maiores nos SCM em comparação aos controles ($p<0.001$ para ambas as variáveis). A DMFAB foi 60% menor nos SCA versus controles ($p=0.005$) e o VO2 pico foi 39% menor ($P=0.001$). Nenhuma diferença existiu entre os grupos para VOPCF, PA e FC ($P>0.05$). Interessantemente, as análises de correlação revelaram associação inversa de ANSM (frequência e incidência) com DMFAB ou VO2 pico ($P<0.05$) e associação positiva de VO2 pico com DMFAB ($P=0.056$). **Conclusão:** Nossos achados revelaram que SCM têm um excesso de fluxo neural simpático periférico, disfunção vascular e reduzida capacidade de exercício, na qual podem explicar, pelo menos em parte, o risco cardiovascular aumentado nessa população de pacientes. Portanto, é urgente estabelecer estratégias terapêuticas (por exemplo: reabilitação com exercício físico) para restaurar ou aliviar as alterações cardiovasculares em SCM.

1809

Síndrome Coronariana Aguda (SCA) Multifatorial após Quimioterapia com Cisplatina e Gencitabina: Relato de Caso

BERNARDO NASCIMENTO LOURENÇO, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MÁRCIA DE ALMEIDA LOPES PICANÇO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, ANNA MARIA DE OLIVEIRA AMARAL, VICTOR ARAÚJO MACHADO, RAFAEL VILANOVA LIMA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói – DASA
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A cardiotoxicidade pela quimioterapia (QT) pode se manifestar de várias formas, incluindo-se a desestabilização de placas ateroscleróticas. Vasoespasmo coronariano, trombose arterial e venosa e doença coronariana em longo prazo são efeitos adversos atribuídos à cisplatina. Há relatos de doença trombótica atribuída à gencitabina. **Relato:** Masculino, 84 anos, portador de adenocarcinoma de vias biliares localmente avançado sob tratamento com cisplatina e gencitabina. Hipertesno, diabético tipo 2, coronariopata com implante de stent há 6 anos. Foi internado por dor retroesternal em queimação, aos pequenos esforços, com irradiação para mandíbula, em piora progressiva há 2 meses. Na admissão, apresentou-se hipertenso e hipocorado. ECG em ritmo sinusal, com alteração inespecífica da repolarização em parede inferior. Exames posteriores revelaram anemia e plaquetopenia, secundárias à QT. Hipótese diagnóstica: angina pectoris secundária à anemia. O paciente foi submetido a múltiplas transfusões sanguíneas, nas quais se mostrou refratário ao quadro anginoso. Manteve-se anêmico a despeito das transfusões. Na investigação, observou-se esofagite erosiva com compressão do bulbo duodenal provocada pelo adenocarcinoma de vias biliares e déficit perfusional no segmento anterosseptal médio, na fase de estresse, à ressonância cardíaca. À luz dos resultados, a equipe multidisciplinar, optou por manter a terapia transfusional, iniciar QT de 2ª linha e realizar angiografia coronariana. Detectou-se coronariopatia obstrutiva de 90% em terço médio da artéria circunflexa. Não havia trombose sobre placa. Foi realizada uma angioplastia com implante de stent farmacológico, com remissão da dor anginosa. **Discussão**: Nesse paciente, a etiologia da SCA pode ter sido multifatorial: (a) a presença de doença aterosclerótica crônica; (b) a anemia grave secundária à QT; (c) espasmo coronariano. Embora possa ser um efeito colateral infrequente, é importante reforçarmos a ideia de que efeitos secundários à QT podem vir a desestabilizar placas de ateroma pré-existentes ou agravar a isquêmica por desbalanço oferta/consumo de oxigênio. A avaliação particularizada pela equipe multidisciplinar é essencial para manejar e individualizar a proposta terapêutica a fim de reduzir eventos graves.

7
Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

1346

Evolução Clínica e Imagens de Cor Triatriatum Sinistrum em Adulto Assintomático

MAURO ALVES
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Homem de 52 anos assintomático procurou consulta médica para realizar um check up. Natural de MG. Profissão motorista de carro. Não vinha usando nenhuma medicação. HPP: Relata que quando criança ficou várias vezes internado no "hospital do Fundão" por sentir falta de ar. Sua mãe dizia que era asma. Teve uma juventude normal na qual brincava e jogava bola como outros meninos da sua idade. Nega: diabetes mellito, FR, etilismo e tabagismo. História Familiar: Irmão e mãe faleceram por IAM. Não lembra ao certo com que idade. Ao exame físico: Normocorado. Perfil normolíneo. PA: 140/110 mmHg, FC: 72 bpm. RCI 2T com B1 desdobrada a inspiração. Não consegui ouvir sopros cardíacos. Pulmões clinicamente limpos. Pulsos irregulares, porém universalmente palpáveis e de boas amplitudes. ECG: Ritmo sinusal com várias extrassístoles ventriculares e S/Vs, SAE , SAD e BIRD (09/04/21). ECO 2D com DOPPLER: Ectasia de aorta torácica (nos Seios de Valsalva de 3,7 cm/2,3 cm/m2 e no segmento proximal ascendente de 3,25 cm/2,0 cm/m2). Aumento bi-atrial. Regurgitação mitral leve a moderada. Septo interatrial íntegro. Fraçãode ejeção de 78% (Simpson). PSAP: estimada em 33 mmHg. Imagem sugestiva de Cor Triatrium Sinistrum (CTS) (Figura abaixo). USG abdominal de 24/11/20: apresentava esteatose hepática e um cisto renal. **Discussão:** Cor triatriatum é uma malformação cardíaca congênita rara. Tem uma incidência estimada de 0,1% a 0,4% entre as cardiopatias congênitas. No cor triatriatum, o átrio é dividido em duas partes por uma dobra de tecido, uma membrana ou uma faixa fibromuscular. Pode ocorrer tanto no atrio esquerdo (CTS), quanto no atrio direito. Na população pediátrica, essa anomalia pode estar associada a lesões cardíacas congênitas importantes, enquanto em adultos o cor triatriatum é frequentemente um achado isolado e mais raro ainda. De acordo com a literatura, é muito raro que um paciente com CTS se apresentar na idade adulta sem sintomas. A ecocardiografia é a técnica de imagem mais utilizada para o diagnóstico de cor triatriatum, embora o TEE seja frequentemente necessário para definir precisamente a anatomia da membrana, sua relação com outras estruturas e o padrão de drenagem venosa pulmonar. Em decorrência do paciente estar assintomático optamos, no presente momento, a apenas controlar a sua pressão arterial sistêmica com um BRA.

1367

Fechamento Percutâneo de Canal Arterial em Prematuros: uma Crescente Indicação nos Dias Atuais

JÚLIA COLONESE SERRA, MARIANA FERNANDES GUIMARÃES, CAROLINA REZENDE MARIZ, CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA, RENATA MATTOS SILVA e HERICA FALCI FERREIRA MACHADO
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Persistência do canal arterial (PCA) é a cardiopatia mais frequente no período neonatal e, apesar da sua alta incidência, um dos temas mais controversos no manejo do recém-nascido. Em prematuros a incidência é inversamente proporcional a idade gestacional. É mais comum no sexo feminino em uma proporção de 3:1. Existem diversas formas de canal arterial, sendo o tipo cone (tipo A) o mais comum e o mais adequado para tratamento percutâneo com as próteses tradicionais. Enquanto em neonatos, o tipo F é o mais prevalente. Nas últimas décadas, debate-se sobre quando o fechamento do PCA deve ser indicado, e qual melhor abordagem quando houver insucesso no tratamento farmacológico, seja cirúrgico ou percutâneo. **Relato de Caso:** Paciente feminino, segunda gemelar, nascida de parto cesárea por síndrome de transfusão feto-fetal, apgar 3/ 7, idade gestacional de 27sem e 5 dias, peso de nascimento de 795g. Ecocardiograma transtorácico identificou canal arterial moderado, tortuoso com duas constricções ao longo do canal e aumento moderado de átrio esquerdo. Foram feitas duas tentativas de tratamento farmacológico com paracetamol sem sucesso. Indicado fechamento percutâneo do PCA devido a dificuldade de sucção, baixo ganho de peso e taquidispnéia. Procedimento realizado aos 2 meses e 21 dias de vida, pesando 2060g, com sucesso. Recebeu alta da maternidade cerca de 20 dias após. **Discussão**: Atualmente o fechamento rotineiro do PCA em prematuros não é mais indicado. Porém, prematuros sintomáticos e com um canal arterial hemodinamicamente significativo, podem se beneficiar com o seu fechamento. O manejo invasivo é indicado quando houver falha no tratamento farmacológico ou contraindicação ao mesmo. O tratamento percutâneo, como alternativa à ligadura cirúrgica, vem ganhando cada vez mais espaço nos últimos tempos. Modificações recentes na técnica percutânea e nas próteses disponíveis aumentaram as taxas de sucesso e o perfil de segurança desse procedimento.

1356

Fechamento Precoce do Canal Arterial e Alimentação Rica em Polifenóis na Gestação: um Relato de Caso

JULIANA VALENTE FARIA BASTOS, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, LUIZA FELLOWS DE CARVALHO, LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA, MATHEUS HENRIQUE GONÇALVES DE SOUZA, LARISSA CARVALHO VIGÁRIO, MARIA JULIA JURKOVICH, EDUARDO BARROS SCHAUSTZ e VINICIUS PINNA TELLES DE MENEZES
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: O fechamento precoce do canal arterial consiste em uma importante anomalia congênita funcional, que deve ser sempre suspeitada diante de um quadro de insuficiência cardíaca fetal. A anamnese deve contemplar o uso de anti-inflamatórios e o histórico alimentar da gestante, frente a possível associação do quadro com uma dieta rica em polifenóis. **Relato de Caso:** Gestante, primigesta, de 27 anos de idade e com 29 semanas de gestação foi referida para realização de ecocardiograma fetal, em decorrência de aumento de cavidades direitas e suspeita de cardiopatia em ultrassom gestacional prévio. O exame confirmou o aumento de cavidades direitas e evidenciou fluxo do canal arterial com sinais de constrição. Alterações anatômicas foram afastadas. O Doppler do canal arterial apresentava aumento das velocidades sistólica (221 cm/s) e diastólica máxima (66 cm/s) e redução do índice de pulsatilidade (IP 1,25). O escore cardiovascular fetal foi estimado em 8 (perdendo 1 ponto pela cardiomegalia e 1 ponto pela insuficiência tricúspide). A gestante informou mudança dietética recente, com aumento do consumo de alimentos ricos em polifenóis (chá verde, chocolates 70%, uva roxa e sucos). Um questionário de frequência alimentar foi aplicado. Foi então orientada a restringir alimentos com concentração de polifenóis ≥ 30 mg/100 g de alimento, objetivando uma concentração dessa substância < 125 mg/dia. Foi reavaliada 15 dias depois com um ecocardiograma fetal de controle, no qual observou-se redução do tamanho das cavidades direitas e das velocidades do fluxo do canal arterial. Na evolução, ocorreu regressão do quadro com normalização do fluxo do canal arterial ao Doppler. A gestação alcançou o termo e o concepto nasceu saudável e sem anormalidades. **Discussão:** O aumento das cavidades cardíacas direitas e hidropisia fetal no ultrassom gestacional deve chamar atenção para a suspeita de canal arterial restritivo, o que deverá ser confirmado por ecocardiograma fetal. Diante do diagnóstico, o mais importante é tentar identificar o que causou seu fechamento precoce, como no caso relatado, a partir de um interrogatório detalhado. Quando identificado, o agente deve ser suspenso imediatamente. A partir de 27 semanas de gestação, são fatores que contribuem para a vasoconstrição do canal arterial: medicamentos anti-inflamatórios ou com potencial ação anti-inflamatório; consumo de dieta rica em polifenóis; uso de ácido retinóico; e uso de análogos da L-arginina. Os polifenóis desempenham papel importante na inibição da cascata inflamatória, com ação semelhante aos AINES, podendo interferir na síntese das prostaglandinas. Dessa forma, o caso exposto é capaz de ressaltar a importância do maior conhecimento sobre a orientação dietética preconizada para o terceiro trimestre da gestação.

1372

Pensando Além do Óbvio no Seguimento de Crianças com Cardiopatias Congênitas Corrigidas Cirurgicamente, um Relato de Caso

JOAO PAULO PORTO MARTINS e VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA
Instituto Nacional de Cardiologia – Serviço de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Introdução: Miocardite é uma doença inflamatória do miocárdio com diversas etiologias, sendo a maioria infecciosa, particularmente em crianças, causas virais são as mais comuns. O citomegalovírus (CMV) está entre os agentes mais comuns. Transposição dos Grandes vasos da base (TGVB) é uma lesão em que a aorta emerge do ventrículo direito e a artéria pulmonar do ventrículo esquerdo. Alguns trabalhos encontraram genoma viral em miocárdio de crianças com cardiopatias congênitas. É importante perceber que nem sempre uma complicação inerente e conhecida do pós-operatório reparador da cardiopatia congênita é a causa de descompensação clínica do pequeno paciente. **Relato de Caso:** Paciente de 3 anos e 9 meses deu entrada para internação com queixa de edema abdominal e taquidispnéia, esforço respiratório e edema de face, parede abdominal e membros inferiores. Com diagnóstico desde o nascimento de TGA corrigido aos 3 anos e 3 meses pela técnica de Rastelli. Ao exame se apresentava taquidispneico com esforço respiratório moderado, turgência jugular. Ausculta cardíaca com B3, sopro 3+/6+ mais audível em borda esternal esquerda baixa. Ausculta Pulmonar com redução de murmúrio em ambas as bases. Abdome ascítco, com fígado a 5 cm do rebordo costal direito. Membros inferiores com edema 2+/4+. Em uso de warfarina, fenobarbital e risperidona no momento da internação. Ecocardiograma com veia cava inferior dilatada sobrecarga de volume de átrio direito, disfunção biventricular grave, regurgitação tricúspide grave, regurgitação pulmonar importante. Nos exames laboratoriais Peptídeo natriurético cerebral (BNP) de 16.573. Nos dias que seguiram houve tentativas frustradas de se transicionar a furosemida para via oral e de se reduzir ou suspender a hidroclorotiazida. IGM e IGG e PCR foram positivos para citomegalovírus e o PCR 782, a troponina 0,013, CK-MB 1871 e novo BNP de 7630. Eco após 2 semana que demostrou melhora na função de ambos os ventrículos. **Discussão**: Após a confirmação laboratorial foi feita imunoglobulina venosa conforme sugestão da literatura, e não foi utilizado medicação antiviral uma vez que esta é indicada apenas em pacientes imunodeprimidos. Após o reestabelecimento da função cardíaca observamos uma piora da insuficiência pulmonar e tricúspide. **Conclusão**: Diante do que foi apresentado torna-se notória a investigação de miocardite, sobremaneira de origem viral em crianças com descompensação clínica de cardiopatias congênitas.

1373

O Impacto da Pandemia no Número Correções do Truncus Arteriosus em uma Unidade de Saúde Pública

JOAO PAULO PORTO MARTINS e VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA
Instituto Nacional de Cardiologia – Serviço de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

Introdução: Truncus arteriosus (TA) é uma cardiopatia congênita cianótica. O sangue é bombeado do coração passando por uma valva truncal única para um tronco arterial comum que dará origem à artéria Aorta e à artéria pulmonar. Sua incidência oscila entre 6 a 10 para cada 100.000 nascidos vivos, no entanto, apenas 0,7% das cardiopatias congênitas devem-se ao TA. Em 2020 e 2021 vivemos o período da Pandemia de COVID-19, neste período foi recomendado inclusive a suspensão de cirurgias eletivas. **Objetivo:** Comparar o número de cirurgias de correção do TA no período de 2 anos pré-pandemia: 2018 e 2019, com os anos de 2020 e 2021 no qual ocorreu a pandemia, em uma das poucas unidades públicas do Estado do Rio de Janeiro capaz de realizar este tipo de intervenção. Avaliar estatisticamente se houve impacto da pandemia e da restrição de cirurgias eletivas na realização deste tipo de correção. **Materiais e Métodos:** Numeramos as admissões na enfermaria de Cardiopediatria da unidade com o diagnóstico de "pré-operatório de Truncus Arteriosus" independente do Tipo de Truncus, no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2021 e janeiro de 2018 a dezembro de 2019. Não foram incluídos neste trabalho pacientes com diagnóstico de "Hemitruncos". Utilizamos o teste de proporção com correção de continuidade através do Software "R" versão 4.2.2 para avaliar se houve diferença significativa entre os 2 **períodos. Resultados**: Recebemos 6 crianças para realização de Cirurgia de correção de TA no período entre 2020 e 2021 num universo de 870 internações. Nos anos anteriores: 2018 a 2019, recebemos 8 crianças para este mesmo procedimento num universo de 984 internações. O p-valor foi de 0,9702 demonstrando que não houve diferença significativa entre os dois períodos, antes e durante a pandemia. **Discussão:** Observando a literatura percebemos que a não correção ou a correção tardia do TA leva a um prognóstico ruim, a idade em que foi realizada a correção nos pacientes estudados, entre 16 dias e 4 meses, reforça este raciocínio. Desta forma entendemos que a cirurgia de correção do TA é caracterizada com um procedimento de urgência e não eletivo. Isso explica o baixo impacto da pandemia e do cancelamento das cirurgias eletivas para esse tipo de correção em especial. **Conclusão**: Não Houve diferença estatística entre o número de correção do Truncus Arteriosus nas crianças e lactentes atendidos na unidade estudada no período da pandemia e no período anterior à pandemia.

1603

Diagnóstico Tardio de Síndrome de Alcapa em Criança

CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA, JÚLIA COLONESE SERRA, MARIANA FERNANDES GUIMARÃES, CAROLINA RESENDE MARIZ, JOAQUIM MARCIO DUARTE E SILVA, LINA ALESSANDRA MIURA, VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, SAVITA ROCHA ANTUNES BAHIA, JOÃO PAULO PORTO MARTINS e LUDMYLA TAVARES E SILVA COSTA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A Origem Anômala da Artéria Coronária Esquerda na Artéria Pulmonar (ALCAPA) é uma cardiopatia rara, na qual a artéria coronária esquerda se origina da artéria pulmonar, muitas vezes de difícil diagnóstico, ocorrendo em aproximadamente 0,25 a 0,5% das crianças com cardiopatia congênita. Pode estar associada a cardiomiopatia dilatada sendo uma causa corrigível cirurgicamente. **Relato de Caso:** Paciente, sexo feminino, com história de cansaço, cianose, sudorese e déficit ponderal aos 4 meses de idade, sendo diagnosticada com cardiomiopatia dilatada(CMD). Aos 2 anos foi encaminhada ao nosso serviço, para avaliação de necessidade de transplante cardíaco. Ao ecocardiograma transtorácico (ETT) apresentou coronária direita(CD) dilatada e originando-se da aorta e coronária esquerda (CE) não sendo possível garantir origem da aorta, além de disfunção grave do ventrículo esquerdo(VE) e insuficiência mitral grave, sendo aventada hipótese de origem anômala da artéria CE. Realizada angiotomografia de coronária, confirmando diagnóstico de Síndrome de ALCAPA, com tronco coronário curto, bifurcando em descendente anterior e circunflexa, com origem na face lateral da artéria pulmonar a cerca de 7 milímetros acima do plano valvar. Foi submetida a correção cirúrgica com reimplante da CE em aorta e anuloplastia da mitral em com bom resultado cirúrgico apesar de manter disfunção grave no pós-operatório, necessitando de Milrinona e Levosimendan. Atualmente, com melhora da função de VE e importante melhora clínica com boa tolerância às medicações orais. **Discussão**: No período neonatal ocorre a queda da pressão na artéria pulmonar (AP), assim, nos pacientes com síndrome de ALCAPA haverá inversão do fluxo na coronária esquerda, que além de diminuição da perfusão, receberá sangue dessaturado e com baixa pressão, levando a dilatação e disfunção miocárdica. Mais de 90% dos pacientes com ALCAPA morrerão no primeiro ano de vida sem intervenção cirúrgica. Portanto, em crianças com CMD, devemos sempre atentar para o diagnóstico diferencial de anomalias das artérias coronárias, evitando assim desfechos desfavoráveis e até mesmo óbito em idades tão precoces.

1588

Tetralogia de Fallot Associada a Isomerismo Atrial Esquerdo em Adulto Não Tratado Cirurgicamente

RENATO MACIEL DE ARANTES, SAMARA QUARESMA BARROSO, FABIO AKIO NISHIJUKA, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, BRUNA ILA BETHLEM TELLES, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO e MARIA CAROLINA TERRA COLA
Instituto Nacional de Cardiologia, RJ

Isomerismo atrial (IA) é uma patologia rara (1:10.000), mais prevalente em homens. Tetralogia de Fallot (TF) é caracterizada por defeito do septo ventricular, dextroposição da aorta, obstrução da via de saída do ventrículo direito e hipertrofia de ventrículo direito. Objetivamos relatar um caso com associação de IA e TF na idade adulta sem abordagem cirúrgica. Homem, 36 anos, com cardiopatia composta por isomerismo esquerdo, átrio único, dupla via de saída de ventrículo direito, estenose pulmonar infundibular e supra valvar, drenagem venosa anômala com veia ázigos drenando em veia cava superior direita e persistência da veia cava superior esquerda drenando ao seio coronário, além disso apresenta aorta anterior e à direita da artéria pulmonar. Apresentava-se em boa classe funcional, há aproximadamente três anos vem com cansaço aos pequenos esforços (NYHA III), associado a quadro de palpitações frequentes e dor torácica atípica. Internado para esclarecer piora de classe funcional. Ergoespirometria evidenciando capacidade aeróbica muito fraca, Vo2 Pico 22 e dessaturação de 56% no pico do esforço. Cateterismo de câmaras cardíacas direitas mostrava pressão média de arterial pulmonar de 13mmhg. Após discussão, equipe médica opta por realização de derivação cavopulmonar total (cirurgia de Fontan) por conta da complexidade anatômica, porém paciente recusa-se a realizar o procedimento, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. O IA está associado com distúrbios de condução atrioventriculares, poliesplenia, atresia biliar e rotação intestinal. A associação de TF com IA tem sido raramente relatada. Casos de sobreviventes na fase adulta sem correção são ainda mais raros. Desse modo, trata-se de paciente portador de cardiopatia congênita complexa, sem nenhuma correção cirúrgica ao longo da vida, com associação de lesões que propiciam um efeito de circulação balanceado, que o permitiu que chegasse à fase adulta com capacidade física satisfatória dado a gravidade do caso.

1704

Coorte de Pacientes com Cardiopatias Congênitas do Norte Fluminense para Investigação Molecular por Sequenciamento de Nova Geração

ERIKA FERREIRA DE MOURA PORTO, KARINE TERRA DE SOUZA, FRANCINE PEIXOTO FERREIRA, LAURA DE FÁTIMA AFONSO DIAS, PATRÍCIA DAMASCENO RIBEIRO e GLAUBER MONTEIRO DIAS
Universidade Estadual do Norte Fluminense – UENF
COR – Centro de Cardiologia Pediátrica e Fetal
Laboratório XY Diagnose

Introdução: As Doenças Cardíacas Congênitas (DCC) são as anomalias congênitas mais frequentes entre recém-nascidos, com prevalência de 4–10 em 1000 nascidos vivos. Postula-se que fatores genéticos desempenham um papel significativo na patogênese das DCC, porém em cerca de 55% dos pacientes não se consegue determinar os mecanismos genéticos. Mutações de novo são a principal causa de DCC em famílias sem herança mendeliana clara. Cerca de 70% das DCC ocorrem como malformações isoladas. O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil da coorte de pacientes com cardiopatias congênitas da região Norte Fluminense selecionados para o sequenciamento de painel multigênico. **Métodos**: Pacientes com diagnóstico clínico e ecocardiográfico de cardiopatias congênitas acompanhados em serviços de cardiologia pediátrica de Campos dos Goytacazes/RJ foram incluídos no estudo. Dados clínicos foram obtidos dos prontuários com nova avaliação clínica e ecocardiográfica dos indivíduos. Indivíduos com diagnóstico de aneuploidias foram excluídos. **Resultados Preliminares:** Trinta e dois indivíduos foram recrutados, sendo 16 do sexo masculino. A faixa etária da coorte no momento da inclusão é de 7,92±6,2, variando de 3 meses até 26 anos. Vinte e três foram submetidos à intervenção cirúrgica e/ou cateterismo cardíaco intervencionista e 9 encontram-se em seguimento clínico. Foram encontrados 21 casos de cardiopatias acianóticas e 11 casos de cardiopatias cianóticas. As cardiopatias congênitas encontradas foram as seguintes: comunicação interatrial (CIA) = 4 casos; comunicação interatrial associadas à comunicação interventricular (CIA+CIV) = 3 casos; estenose valvar aórtica = 1 caso; coarctação da aorta = 8 casos; estenose valvar pulmonar = 4 casos; tetralogia de Fallot = 3 casos; defeito do septo atrioventricular = 1 caso; transposição das grandes artérias = 4 casos; síndrome de hipoplasia de coração esquerdo = 4 casos. Dos 32 pacientes, 1 apresenta dismorfismo facial discreto em investigação. **Conclusão**: Em nossa coorte a maioria dos indivíduos são portadores de DCC de moderado e alto risco necessitando de intervenção em 71.9% dos casos. Essa coorte será ampliada e submetida ao sequenciamento dirigido de um painel multigênico para conhecer o perfil e a incidência de variações de nucleotídeo único associadas às DCC em nossa região, incidência dos tipos de DCC, gravidade, hereditariedade, desfecho e a sua relação com as SNV.

1707

Um Caso Emblemático de Correção Cirúrgica de Anomalia de Ebstein no Adulto

LAÍSSA LIMOEIRO GALEÃO, NATÁLIA SANTOS GUERRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, MATHEUS BURIGO OLIVEIRA, ALEX DOS SANTOS FELIX, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO, FABIO AKIO NISHIJUKA e ANDREY MONTEIRO
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita complexa rara. Apresenta-se um caso desta condição, em uma mulher adulta, já com insuficiência tricúspide (IT) torrencial e disfunção de ventrículo direito (VD) que após a correção cirúrgica pela técnica do CONE, foi possível recuperação da sua capacidade funcional. **Relato do Caso:** Paciente feminina, 19 anos, com anomalia de Ebstein, foi avaliada no ambulatório de cardiopatia congênita no adulto referindo cansaço e dispneia que progrediram no último ano dos médios aos pequenos esforços, no momento em classe funcional (CF) NYHA III. Ao exame físico apresentava impulsão de VD, B3 de VD, sopro sistólico em foco tricúspide 3+/6+ acentuado por riveiro-carvalho irradiando para demais focos. Apresentava uma radiografia de torax com aumento do índice cardíaco às custas de cavidades direitas. O Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciava aumento importante das cavidades direitas com atrialização do VD, AD 101 ml/m², sobrecarga volumétrica e disfunção do VD. Válvula tricúspide displásica, altura da coaptação da válvula com deslocamento apical e IT torrencial. RM cardíaca evidenciava anomalia de Ebstein com índice de gravidade 2, disfunção leve do VD, com volume diastólico e sistólico finais do VD respectivamente de 164ml/m² e 102 ml/m². Paciente foi internada em hospital quarternário para realização de correção cirúrgica pela técnica do CONE com rotação e reimplante dos folhetos do anel tricúspide. Nas consultas ambulatoriais após a alta, a paciente apresentava-se assintomática, em CF NYHA I, com diagnóstico de gestação após 3 meses do procedimento cirúrgico e com resultado de ECOTT corroborando a melhora. **Discussão**: Anomalia de Ebstein é caracterizada pela falha de delaminação dos folhetos septal e posterior da valva tricúspide no VD e deslocamento de seu local de inserção, gerando a IT e o fenômeno de atrialização do VD. Ainda que seja uma cardiopatia cianogênica com evolução natural longa, consequências pela sobrecarga de volume e disfunção do VD comprometem sua trajetória, aumentam o risco operatório e a morbidade pós-operatória, por isso, o tratamento cirúrgico encontra-se indicado nos pacientes com sintomas de insuficiência cardíaca, deterioração da capacidade ao exercício e disfunção de VD progressiva pelos testes de imagem. Infelizmente ainda hoje são poucos os centros especializados nesse tipo de cirurgia, tanto pela raridade da doença, quanto pela dificuldade técnica do procedimento.

1790

Síndrome de Eisenmenger no Adulto em Terapia Intensiva - Um Relato de Caso e Revisão de Literatura

RAFAEL RODRIGUES COUTINHO, MARIA CELIA MUSCO ZEITUNE e ANTONIO RIBEIRO NETO
Hospital Municipal D. Pedro II

Introdução: A Síndrome de Eisenmenger (ES) é um fenótipo severo de hipertensão pulmonar e alterações cardíacas congênitas, que ocorrem em pacientes com shunts cardíacos, incluindo defeitos do septo interventricular e interatrial. O shunt tradicionalmente esquerdo-direito se converte em direito-esquerdo devido à hipertensão pulmonar e aumento da resistência vascular pulmonar. **Relato do Caso:** Paciente de 19 anos admitida no CTI referindo 'cardiopatia congênita', sem tratamento, e sinais e sintomas de dispneia aos mínimos esforços e cianose. Ao exame físico: Cianose central, periférica, baqueteamento digital, dispneia ao repouso e SAT o2 65%. Laboratório: Hematócrito >50%. ECG sem alterações. ecocardiografia apresentando comunicação interventricular perimembranosa, com fluxo unidirecional VD - VE, cavalgamento da aorta, leve aumento de atrio direito e sinais de hipertensão pulmonar, regurgitação tricuspide moderada, PSAP 51 mmhg, hipertrofia de paredes de VD, função de VE preservada. o tratamento com sildenafila, bosentana, anticoagulação profilática e O2 suplementar, apresentou melhora da dispneia e saturação periférica. a paciente foi transferida para o instituto de cardiologia do rio de janeiro, onde foi realizada cirurgia, com remissão do quadro e alta hospitalar. **Discussão:** A ES é a elevação da pressão pulmonar, causada pelo aumento da resistência vascular pulmonar, com shunt reverso (direita-esquerda) ou bidirecional, através de um grande defeito congênito, intra ou extracardíaco. O brilhantismo que eisenmenger é demonstrada em seu trabalho de 1898, afirmando que o cavalgamento da aorta é irrelevante para a cianose e que o aumento da resistência vascular pulmonar EMBASA a diminuição do shunt esquerda-direita, promovendo cianose. Diagnosticada na infância, a taxa de mortalidade em 10 anos é em torno de de 40%. A ES responde a hipoxemia ocasionando eritrocitose, pode resultar em síndrome coronariana aguda e acidente vascular cerebral. O ECG pode apresentar sobrecarga atrial e ventricular direitas e esquerdas, além de bloqueios atrioventriculares. O tratamento da hipertensão pulmonar age na via da endotelina, inibição da fosfodiesterase e via da prostaciclina melhorando desfecho. Os benefícios da cirurgia parecem não superar os riscos em ES estabelecida, sendo reservado em pacientes com pior prognóstico. Flebotomias não devem ser realizadas, salvo em casos de extrema hiperviscosidade.

8
Ciência Básica e Translacional

1353

Síndrome Coronariana Crônica e Interleucinas 36 Alpha e Gamma Circulantes

WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS
Hospital das Clinicas
Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: As ILs 36 se ligam ao o receptor IL-1R6, e a partir disso existe uma sequência de eventos que irão transmitir um sinal para que vias pró inflamatórias tais como NF-κB e MAPK sejam ativadas. O exato papel dessas ILs na doença arterial coronariana ainda necessita ser melhor conhecido. **Objetivos**: Os objetivos desse estudo foram avaliar se as concentrações no sangue periférico de ILs 36 alpha e gamma estão aumentadas em pacientes com síndrome coronariana crônica quando comparadas com controles saudáveis. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, de recrutamento prospectivo, analítico realizado de agosto de 2020 até julho de 2021. Foram incluídos paciente com diagnóstico de síndrome coronariana crônica (SCC) de alo risco que foram submetidos a estratégia invasiva e controles saudáveis. Foram coletadas características clinicas, anatômicas, sociais e demográficas dos pacientes e amostra sanguínea dos pacientes e dos controles para dosagem das interleucinas (ILs) 36 alpha e 36 gamma em sangue periférico (método Elisa) e realizou-se comparações entre pacientes e controles. As variáveis categóricas foram apresentas como valores absolutos e percentuais e as numéricas como media e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, a depender da normalidade ou não. Valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. Estudo aprovado pelo comitê de ética. **Resultados**: Foram incluídos 100 pacientes e 70 controles saudáveis. Dentre os pacientes eram homens 59 (59%) e mulheres 41 (41%). A idade media foi 61 ± 5,4 anos e eram hipertensos 79 (79%), diabéticos 41 (41%), tabagistas 38 (38%), dislipemicos 31 (31%), passado de infarto agudo do miocárdio 27 (27%), intervenção coronariana previa 18 (18%), cirurgia cardíaca previa 12 (12%), acidente vascular encefálico 22 (22%), historia de câncer 22 (22%), outra doença cardiovascular sintomática 12 (12%) e sedentários 76 (95%). As comparações entre os valores das interleucinas de pacientes e controles revelou; ILs 36 alpha: 6,25 pg/ml (6,25 – 81,68) vs 6,25 pg/ml (6,25 – 127,6), $p = 0,6$ e ILs 36:gamma: 3212 pg/ml (2091 – 5761) vs 89,1 pg/ml (30,98 – 145,2), $p < 0,001$. **Conclusões**: A analise do perfil de risco cardiovascular dos pacientes recrutados revelou que eram de alto risco para eventos cardiovasculares. A IL 36 gamma circulantes estiver em maior quantidade em pacientes com SCC quando comparada a de controles saudáveis, o que não ocorreu quando da analise da IL 36 alpha.

1741

Respostas Neurovasculares e Hemodinâmica Durante Estresse Mental e Exercício Estático em Sobreviventes de Covid-19 Severa

DIEGO DE FARIA, BRUNA E. ONO, JOÃO E. IZAIAS, ARTUR SALES, THAIS S. RODRIGUES, MARIA C. C. IRIGOYEN, FERNANDA M. C. COLOMBO e ALLAN R. K. SALES
Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino do Rio de Janeiro
Instituto D'Or de Pesquisa e Ensino de São Paulo
InCor HCFMUSP Instituto do Coração de São Paulo

Introdução: Recentemente nós mostramos que pacientes sobreviventes de COVID-19 severa apresentam hiperativação neural simpática, disfunção endotélio-dependente e enrijecimento arterial aórtico. Contudo, a reatividade neurovascular durante estímulos simpatoexcitatórios de ativação predominantemente central ou periférico, é completamente desconhecida. **Métodos**: Quinze sobreviventes de COVID-19 severa (46±3 anos) e quinze indivíduos controles (44±2 anos) bem pareados foram arrolados para o estudo. Atividade nervosa simpática muscular (ANSM) foi mensurada de forma direta no nervo fibular por microneurografia, fluxo sanguíneo muscular do antebraço (FSMA) e condutância vascular do antebraço (CVA) por pletismografia de oclusão venosa, pressão arterial (PA), batimento-batimento, por Finometer e frequência cardíaca (FC) por eletrocardiograma. Para avaliar a reatividade neurovascular durante ativação central, os pacientes foram submetidos a um teste de estresse mental (stroop color) realizado por três minutos. A reatividade neurovascular durante ativação periférica (mecanorreceptores e metaborreceptores) foi avaliada durante 3 min de exercício isométrico de preensão manual (30% da contração voluntária máxima). **Resultados:** Durante o estresse mental as respostas de ANSM (frequência e incidência) foram 65% e 128%, respectivamente, maiores nos sobreviventes de COVID-19 do que nos controles ($p<0.001$ para ambas as variáveis). O FSMA e CVA foram 115% e 120%, respectivamente, menores em sobreviventes de COVID-19 comparado com os controles ($p<0.0001$ para ambas as variáveis). As respostas de PA e FC foram similares entre os grupos ($p>0.05$). Por outo lado, durante o exercício de preensão manual as respostas de ANSM (frequência e incidência), FSMA, CVA, PA e FC não foram diferentes entre os grupos ($p>0.05$ para todas as variáveis) **Conclusão**: Nossos achados revelaram que sobreviventes de COVID-19 comparado com controles têm exacerbada ANSM e atenuado FSMA durante ativação central (estresse mental), mas não durante ativação periférica (exercício de preensão manual). Portanto, a ativação do comando central parece explicar, pelo menos em parte, as alterações no controle neurovascular em sobreviventes de COVID-19 severa.

9
Cirurgia Cardiovascular

1364

Hipotireoidismo Subclínico como Fator de Risco para Complicações na Cirurgia de Revascularização Miocárdica: uma Coorte Retrospectiva

RICARDO MENDES MARTINS, GIOVANNA APARECIDA BALARINI LIMA, RUBENS ANTUNES DA CRUZ FILHO, FELIPE JOSÉ MONASSA PITTELLA, BERNARDO GARCIA DE SOUSA LIMA e ALINE D'AVILA PEREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia
Universidade Federal Fluminense

Introdução: O Hipotireoidismo Subclínico (HS) é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV), porém, temos poucos dados sobre a sua associação com aumento da frequência de complicações precoces na cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM). **Objetivo:** Avaliar a associação entre HS e complicações precoces da CRVM em um centro de referência. **Pacientes e Métodos:** Estudo de coorte retrospectiva. Os critérios de inclusão foram pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, submetidos à CRVM entre 2010 e 2015 em um centro de referência. Foram excluídos pacientes com doença tireoidiana prévia e uso de formulações contendo hormônios tireoidianos. A definição de HS foi baseada em valores de referência de acordo com a faixa etária dos participantes, como sugerido por um grande estudo populacional brasileiro recente. As complicações precoces avaliadas foram: fibrilação atrial (FA), infecção de quaisquer sítios (IQS), mediastinite, derrame pericárdico (DPC), derrame pleural (DPL) e outras complicações. **Resultados:** Foram incluídos 420 pacientes, sendo 65,5% homens, com mediana de idade de 64 anos (IIQ 57-69). Os 420 pacientes foram divididos em dois grupos: grupo HS (n=25) e grupo eutireoidiano (n=395), que são comparáveis quanto às características demográficas (idade, sexo, etnia e escolaridade) bem como fatores de risco clássicos para DCV (sexo, hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, tabagismo e peso). Foi observado aumento significativo da frequência das seguintes complicações no grupo com HS quando comparado com o grupo eutireoidiano (Tabela): FA (32% versus 8,9%, p=0,002); IQS (36% versus 18,2%, p=0,031); DPC (16% versus 3%, p=0,011); DPL (28% versus 13,2%, p=0,046). Não houve diferença significativa na ocorrência de mediastinite (4% versus 7,6%, p=0,433) e outras complicações (20% versus 8,1%, p=0,058). **Conclusões:** O presente estudo mostrou uma associação positiva entre a presença de HS e a ocorrência de complicações precoces na CRVM (FA, DPC, DPL e IQS). Pacientes com HS devem ser cuidadosamente avaliados quanto a estes desfechos.

10
Doença Coronária

1417

Perfil das Intervenções Coronarianas Percutâneas em Octagenários em Acompanhamento a Médio Prazo

FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO CÔRTES, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT
Hospital Samaritano/ Vitória, Rio de Janeiro, RJ

Fundamento: A idade é um fator de risco independente para doença arterial coronariana. A expectativa de vida da população tem aumentado consideravelmente no Brasil e no mundo, aumentando o número de octogenários. É importante estudar e definir o perfil desta população para melhor estratégia terapêutica, uma vez que há um crescimento das intervenções coronarianas percutâneas (ICPs) em octogenários. **Métodos**: Foi realizado um estudo de caráter descritivo, utilizando o banco de dados formado pelas ICPs realizadas de 03/2015 a 12/2017, por uma mesma equipe. Os dados da população de octogenários foram descritos e submetidos à análise estatística. **Resultados**: Foram 173 (12,7%) ICPs em octogenários de um total de 1364 ICPs neste período. A idade média de 84,8±2,5 anos e 63,5% homens. O IMC médio de 26,6. Quadro clínico: AE 49,6%; IAMSSST/AI 43,8%; e IAMCSST 6,6% (Gráfico 1). Via radial em 92,7%. A média de contraste foi de 171±54ml e o tempo de escopia de 12±6min. Os fatores de risco: 86,9% HAS; 51,8% DM; 5,8% tabagistas; HF+ 12,4% e 60,6% dislipidêmicos. Revascularização prévia: 16,1% por CRVM e 28,5% por ICPs. Quanto à classificação das lesões (AHA/ACC): tipo C em 73,7% e a mediana do Syntax Score I foi de 17pts. As características das lesões: oclusões crônicas 3,6%; reestenose 16,1%; bifurcações 13,1%; calcificação maciça 29,2%; e 55,5% com lesões >20mm. Vasos abordados: 3,6% de TCE; ADA (44,5%), ACx (15,3%), ACD (28,5%) e pontes de safena 6,6% e mamária 1,5%. A taxa de sucesso por ICPs foi de 97,1%. O seguimento foi de 86% da amostra, com tempo médio de 46,5 meses: MACE de 7,5%; sendo 07 óbitos cardiovasculares (4,0%), com 03 óbitos intra-hospitalares (1,7%) (Tabela 1). **Conclusões**: AS ICPs em pacientes octogenários já ocupam uma importância quantitativa dentro de um total de ICPs realizadas (10,7%). Esta população apresenta grande incidência de comorbidades e revascularizações prévias. A alta complexidade das lesões foi demostrada em 73,7% (tipo C), incluindo oclusões crônicas, lesões de TCE e enxertos. No entanto, as ICPs nesta complexa população (cerca de 85 anos em média, Figura 1 exemplificando ICPs neste contexto) obtiveram alta taxa de sucesso (97,1%) e segura no seguimento a médio prazo. É necessária a realização de estudos mais robustos para melhor compreensão das ICPs em octogenários.

1455

A Importância do Eletrocardiograma Seriado na Abordagem da Dor

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

Introdução: A dor torácica é uma causa comum de busca por atendimento médico no serviço de emergência, devendo ser feito o eletrocardiograma (ECG) o mais precocemente possível, idealmente em até 10 minutos do atendimento inicial. Trata-se de um exame de baixo custo, amplamente disponível que permite a avaliação de alterações de isquemia miocárdicas e a classificação das síndromes coronarianas agudas, norteando a conduta médica. **Relato de Caso:** Paciente 32 anos, portadora de obesidade mórbida, sedentária, transtorno de ansiedade, diagnóstico recente de hipertensão arterial sistêmica, dá entrada na unidade de pronto atendimento devido a quadro de desconforto retroesternal, em aperto, de forte intensidade há cerca de 06 horas com piora progressiva. ECG da admissão evidenciando taquicardia sinusal, associado a alteração difusa da repolarização, apresentando infra-desnivelamento do segmento ST em parede ântero-lateral, associado a discreto supra de ST em aVR, além de sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Iniciado AAS e nitroglicerina venosa, obtendo alívio inicial da dor com posterior piora deste sintoma, sendo realizado novo ECG, com o surgimento de infra-ST em parede inferior que não possuía antes e piora do supra de aVR. Submetida a cateterismo cardíaco evidenciando lesão subtotal em terço proximal artéria descendente anterior, com angioplastia coronariana com implante de um stent farmacológico. **Discussão**: A dor torácica é um desafio na sala de emergência, devendo ser sempre aventada a possibilidade de Síndrome coronariana aguda mesmo em pacientes jovens ou com poucos fatores de risco para doença arterial coronariana. A abordagem sistematizada é fundamental nesses casos, devendo ser realizado ECG em até 10 minutos da chegada à Unidade. Além disso, caso haja piora clínica ou recrudescimento da dor torácica, novo ECG deve ser prontamente realizado para avaliação de possíveis alterações dinâmicas. No caso em questão, tratava-se de paciente jovem, evoluindo com alteração dinâmica da repolarização ventricular e com piora da dor durante atendimento. Apesar de não configurar uma Síndrome coronariana aguda com supra-desnivelamento do segmento ST, trata-se de uma síndrome sem supra de ST de muito alto risco, com indicação abordagem invasiva precoce. A análise seriada do ECG é ferramenta fundamental na tomada de decisão em pacientes com dor torácica.

1439

Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST por Dissecção Espontânea de Artéria Coronária

ROBERTO RAMOS BARBOSA, NATHÁLIA PERINI ZAMPROGNO, NICKOLAS FRAGA PERIN DA CRUZ, PEDRO SIMÕES WETLER, VINICIUS PASSABOM DE AZEVEDO, LUCAS CRESPO DE BARROS e RODOLFO COSTA SYLVESTRE
Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda sem etiologia aterosclerótica ou traumática. Subdiagnosticada, representa 5-10% dos infartos do miocárdio e são mais frequentes em mulheres jovens e hígidas. Casos de infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstruídas (MINOCA - Myocardial Infarction with Nonobstructive Coronary Arteries) devem considerar a DEAC dentro das suas possibilidades diagnósticas. Relatamos um caso de DEAC com processo diagnóstico desafiador. **Relato de Caso**: Mulher, 56 anos, hipertensa, apresentou dor torácica em aperto com irradiação para dorso e membro superior direito. Eletrocardiograma (ECG) demonstrou supradesnivelamento do segmento ST nas derivações V3 a V6. Cineangiocoronarianografia de urgência evidenciou ausência de lesões ateroscleróticas obstrutivas, porém foi notada redução luminal súbita no segmento médio-distal da artéria descendente anterior, mantendo-se com calibre reduzido até sua extremidade distal, além de apresentar pequena linha de dissecção associada a discreta retenção de contraste. Mantido tratamento clínico. O ECG evoluiu com área eletricamente inativa na parede anterior. Ecocardiograma demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 58%, com hipocinesia apical, sem comprometimento da função sistólica global. Apresentou boa evolução clínica e recebeu alta hospitalar após três dias com tratamento medicamentoso. **Discussão**: O diagnóstico da causa da MINOCA é difícil e deve ser individualizado. O diagnóstico de DEAC frequentemente é comprometido pela baixa disponibilidade de ferramentas invasivas confirmatórias como o ultrassom intracoronário (USIC), principalmente em serviços públicos. O USIC, além de facilitar a visualização da dissecção, determina sua extensão e permite a visualização do flap intimal e do hematoma, influenciando na estratégia terapêutica. A fisiopatologia da DEAC ainda não está completamente elucidada, mas o enfraquecimento da parede arterial e o aumento de forças de cisalhamento podem estar relacionados com seu desenvolvimento. **Considerações Finais:** É fundamental ter a DEAC dentre as possibilidades diagnósticas nos casos de MINOCA. Acomete indivíduos que não se enquadram em perfis de risco elevado para aterosclerose, além de ser a principal causa de infarto em gestantes e puérperas. O caso relatado expõe a dificuldade para a confirmação diagnóstica e a necessidade de avaliação minuciosa da cineangiocoronariografia diante de um quadro de MINOCA.

1477

Epidemiologia do Implante de Stent por Angioplastia Coronariana em um Município do Interior do Rio de Janeiro em uma Década

FLÁVIO VIANNA DEISTER MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, ELKE OLIVEIRA SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, ALINE TROVÃO QUEIROZ e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros

Introdução: A angioplastia coronariana é um procedimento realizado para revascularização arterial coronária via percutânea, diminuindo a isquemia miocárdica. Tecnicamente, o acesso é via arterial percutânea, sem necessidade da toracotomia. Utilizado implante de dispositivo Stent na grande maioria das vezes. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de angioplastia coronariana com implantação de Stent realizados em Vassouras – Rio de Janeiro, 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 angioplastia coronariana com implante de Stent, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed. **Resultados**: No período analisado foram identificadas 1.675 internações para a realização de procedimentos de angioplastia coronariana com implante de Stent, representando um gasto total de R$8.086.346,37, sendo 2018 o ano com maior número de internações (263) e o ano de 2008 o com o menor número de internações (6). Tendo 2018 como o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$1.173.571,59). Dessas internações, 1.025 foram em regime privado. Do total de procedimentos, 1.112 foram realizados em caráter eletivo e 563 em caráter de urgência, tendo sido os 1.675 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,73, correspondendo a 29 óbitos, sendo 2011 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 4,17, contando com 8 óbitos enquanto o ano de 2015 apresentou a menor taxa, 0,72, com 1 óbito. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 1,08 em comparação a 3,02 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 2,3 dias. **Conclusões**: Evolutivamente, pode ser observado, a partir do presente estudo, que houve aumento da realização do procedimento de angioplastia coronariana com implante de Stent no período de 10 anos, a partir de 2008, acompanhado da redução do número de óbitos, evidenciando o sucesso no tratamento. Além disso, evidencia-se a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

1538

Rotura Incompleta de Parede Ventricular pós Infarto - Relato de Caso

LEIVY ZUCKER CYTRYN, LAIS MARQUES BOTTINO, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA e ALFREDO DE SOUZA BOMFIM
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O infarto agudo do miocárdio continua sendo a principal causa de morte no mundo sendo que em 2017 foram aproximadamente 100 mil óbitos registrados no Brasil. Segundo dados oficiais, aproximadamente 0,3% dos casos evoluem com alguma complicação mecânica, acarretando maior morbimortalidade sendo fundamental o conhecimento e diagnóstico para que se intervenha no tempo adequado. **Relato de Caso:** M.S.S, masculino, 66 anos, tabagista e previamente hipertenso, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento devido a dor precordial de forte intensidade sendo diagnosticado com infarto agudo do miocárdico com supra do segmento ST de parede inferior sendo trombolisado com critérios de reperfusão segundo o relato da unidade, decorridos 3:40h do início do evento. Foi regulado para realização de estratificação invasiva decorridos menos de 24h do evento, assintomático e em Killip I. A coronariografia evidenciou lesão de 70% no terço distal em Artéria coronária direita (ACD) e lesão subtotal em terço proximal da Artéria Ventricular Posterior (AVP) além de lesão de 70% em terço médio da Artéria Descendente Anterior (ADA) sendo optado por prosseguir para angioplastia de ACD e AVP com 2 stents farmacológicos. O ecocardiograma transtorácico foi realizado posteriormente com visualização de disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE), derrame pericárdico leve a moderado com sinais de restrição diastólica e falha de 0,4cm na porção média da parede lateral com fluxo ao doppler sugerindo ruptura de parede livre do VE. Diante dos achados, complementamos com Ressonância Magnética cardíaca (RM cardíaca) que ratificou a presença de redução da espessura ventricular sem rotura completa de parede livre. Paciente foi encaminhado para a unidade coronariana do Hospital para vigilância clínica e controle hemodinâmico intensivo e diante do risco de ruptura completa da parede, foi optado por prosseguir com a cirurgia onde foi evidenciado derrame pericárdico hemático e grande quantidade de hematoma intramural no VE prosseguindo com implantação de patch de pericárdio bovino. Paciente evoluiu favoravelmente no pós-operatório, recebendo alta hospitalar 9 dias após a cirurgia. **Discussão:** A rotura de parede livre do VE é a complicação mecânica mais comuns pós infarto e raramente pode evoluir com tamponamento do local da ruptura. A realização do ecocardiograma transtorácico precocemente pode acelerar o diagnóstico e do seu tratamento cirúrgico frente ao risco de rotura iminente.

1564

Dor Torácica na Mulher Jovem: Coronárias Culpadas ou Inocentes?

ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO RUA, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, MÔNICA LUIZA DE ALCÂNTARA, ANDRE CASARSA MARQUES e PAOLO BLANCO VILLELA
Hospital Quinta D´Or

Introdução: As anomalias congênitas de artéria coronária são definidas como alteração na origem, trajeto ou terminação das artérias coronárias, possuem incidência de 0.1-1% na população e configuram a segunda causa mais comum de morte súbita em jovens atletas. **Relato de Caso:** Mulher, 41 anos, hipertensa, com obesidade grau II, admitida na emergência de hospital particular do Rio de Janeiro com quadro de dor torácica provavelmente anginosa (tipo B), aliviada parcialmente com nitrato sublingual, taquicardia sinusal ao eletrocardiograma e dosagem de troponina I ultrassensível <1.5, estável hemodinamicamente. Cineangiocoronariografia evidenciou origem do tronco da coronária esquerda a partir da artéria coronária direita (CD), com posterior bifurcação em artéria descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Não havia lesões obstruivas. Submetida a angiotomografia de coronárias para melhor definição do trajeto dos ramos da coronária esquerda a partir da CD e sua relação com outros vasos mediastinais. Descobriu-se que após a bifurcação, as artérias DA e CX seguiam trajeto proximal anterior à via de saída do ventrículo direito (pré-pulmonar), sem evidência de redução luminal ou compressão extrínseca. Após estudo anatômico, a paciente foi submetida a estudo funcional com Cintilografia miocárdica com estresse farmacológico para estratificação prognóstica, a qual foi negativa para isquemia induzida. Por fim, na busca de diagnósticos diferenciais de dor torácica, foi submetida a endoscopia digestiva alta, que demonstrou pangastrite enantematosa, erosões de antro e úlcera gástrica de aspecto péptico, tratada com inibidor de bomba de próton por 6 semanas. **Discussão**: Este trabalho expõe o manejo da dor torácica em paciente com tronco de coronária esquerda de origem anômala na artéria coronária direita, condição extremamente rara que a depender de sua classificação pode ser letal. A investigação adicional com testes anatômicos e funcionais auxilia na definição de tratamento, que pode incluir cirurgia cardíaca, além de ter valor prognóstico. Por fim, devemos aventar os diagnósticos diferenciais de dor torácica mesmo em pacientes com substrato clínico provavelmente anginoso.

1540

Minoca: Relato de Caso de IAM com Supra de ST em um Paciente Jovem

NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO, JOÃO RICARDO POLETTI, LUIZ HENRIQUE BRITO ROCHA, AMANDA DANIEL DE MELO, MANUELLE GAUDENCIO DE OLIVEIRA, YANNE CAROLLINE SILVA MESQUITA, PAULA D' AVILA SAMPAIO TOLENTINO, JÚLIA MARQUES VERÍSSIMO SILVA, CAROLINA PESSOA RODRIGUES RIBEIRO e ISABELLA LARISSA SEVERO ROCHA
Hospital Regional de Taguatinga

Introdução: Considerando a recente definição dos critérios de MINOCA (infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas) relatamos o caso de um paciente jovem e sem fatores de risco, com quadro de dor torácica típica que se apresentou com IAM com supra do segmento ST, no qual prosseguiu-se o passo a passo da investigação diagnóstica. **Relato do Caso:** Paciente, 30 anos, masculino, previamente hígido, índice de massa corpóreo dentro da normalidade (24,2 kg/m²), sem histórico familiar ou pessoal de trombofilia, praticante regular de atividade física aeróbica, sem histórico de etilismo ou tabagismo, deu entrada no Pronto Socorro, na tarde do dia 15/05/2022 com dor precordial de forte intensidade, sem irradiações, associado a náuseas e vômitos. Sinais vitais da admissão estáveis. Paciente relata que pela manhã tomou 240mg de cafeína e jogou futebol, tolerando bem o exercício. No serviço realizou eletrocardiograma que apresentou supra do segmento ST em parede inferior e lateral e curva enzimática positiva (troponina > 26,2). Foi submetido a trombólise com tenecteplase. Evoluiu bem, com melhora da dor torácica e sinais vitais estáveis. No dia seguinte foi transferido para a enfermaria de Hospital Secundário, para prosseguir investigação e aguardar cateterismo. Realizou cateterismo cardíaco no dia 18/05/22 que mostrou coronária direita dominante, circulação coronária isenta de lesões obstrutivas e hipocinesia apical. Prosseguindo a investigação, realizou no dia 03/06/22, ECOTT que mostrou fração de ejeção (Teicholz) de 66%, átrios com dimensões normais e ventrículos com cavidades, dimensões e espessuras normais, além de função sistólica e diastólica normais. O paciente foi avaliado pela hematologia que solicitou exames a serem realizados ambulatorialmente para descartar trombofilias. Foi de alta hospitalar no dia 03/06/2022, aguardando realização de ressonância magnética cardíaca, com encaminhamento para retorno ambulatorial e com prescrição de medicações para uso domiciliar: AAS 100mg, sinvastatina 20mg, carvedilol 6,25mg 2x ao dia, enalapril 5mg 2x ao dia. Paciente retornou no ambulatório de cardiologia após 1 mês, trazendo laudo de ressonância magnética cardíaca realizada no dia 18/06/2022, com parâmetros cardíacos dentro da normalidade. Foram ajustadas as medicações de uso domiciliar. Em seguimento ambulatorial paciente realizou pesquisa de trombofilias, porém hipótese foi descartada uma vez que todos os exames vieram dentro da normalidade. Foi realizada uma revisão do laudo do cateterismo no dia 01/02/2023. O novo laudo apresentou circulação coronária sem lesões e ponte miocárdica em terço médio de Descendente Anterior. Estudo com ultrassonografia coronária não evidenciou outras alterações. **Discussão**: O infarto do miocárdio sem doença arterial coronariana obstrutiva significativa tem sido observado há décadas em pacientes que apresentam infarto do miocárdio sem uma artéria culpada [1], o que foi o caso do nosso paciente, no qual a sintomatologia e curva enzimática confirmaram o diagnóstico de infarto do miocárdio, porém o cateterismo cardíaco não evidenciou lesões coronárias obstrutivas. O termo infarto do miocárdio com artérias coronárias não obstrutivas (MINOCA) foi introduzido pela primeira vez em 2013, e somente em 2017 foram introduzidos os critérios diagnósticos. [1] De acordo com Sociedade Europeia de Cardiologia e a 4º Definição Universal de Infarto do Miocárdio, os critérios diagnósticos para MINOCA são: Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), documentação angiográfica com ausência de DAC obstrutiva (ateromatose com estenose < 50% ou coronária normais) e nenhuma causa clinicamente evidente não coronariana que justifique a apresentação aguda. [2] Demograficamente os casos de MINOCA acometem com maior frequência a população feminina e os pacientes normalmente são mais jovens. Há uma menor associação aos tradicionais fatores de risco, como dislipidemia, hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo e história familiar de infarto. Entretanto ocorre com maior frequência em estados de hipercoagulabilidade. [3], [4] Os mecanismos fisiopatológicos envolvidos no diagnóstico de MINOCA são complexos e heterogêneos, com diversas causas relacionadas ou não à aterosclerose coronariana, sendo que a identificação da etiologia subjacente ao quadro é importante no manejo clínico dos pacientes. [5] As causas não ateroscleróticas de MINOCA incluem vasoespasmo coronariano epicárdico, dissecção coronária, disfunção microvascular coronária, incompatibilidade de oferta/ demanda e trombose/embolia coronariana.[6] Embora o prognóstico dos pacientes com MINOCA seja mais favorável comparativamente aos pacientes com IAM associado à doença arterial coronariana obstrutiva, estudos recentes demonstram mortalidade de 3,5% anualmente. [7] A fim de obter um diagnóstico preciso da etiologia subjacente, uma avaliação sistemática e dinâmica do histórico clínico de cada paciente, bem como o uso de ferramentas diagnósticas adicionais para melhor caracterizar a anatomia cardíaca e a função coronariana, como a ressonância magnética cardíaca (RMC), imagens vasculares coronarianas (ultrassom intravascular, tomografia de coerência óptica) e avaliações funcionais coronarianas são necessárias.[6] Na investigação do nosso paciente a revisão do laudo do cateterismo evidenciou Ponte Miocárdica, que é uma anomalia congênita das artérias coronárias, em que feixes de miocárdio envolvem um segmento de artéria coronária epicárdica, levando a compressão de um segmento desta coronária durante a sístole ventricular, reversível na diástole.[8] Estudos patológicos encontraram uma frequência média de ponte miocárdica de 25%, semelhante a observada em estudos de imagem não invasivos usando a tomografia computadorizada coronária. [9] Na maioria dos pacientes, a ponte miocárdica é assintomática. Pacientes sintomáticos podem apresentar manifestações clínicas de isquemia miocárdica semelhantes às de pacientes com doença arterial coronariana obstrutiva fixa, com síndrome coronariana aguda, espasmo coronariano, arritmias induzidas por exercício, bloqueio da condução atrioventricular, atordoamento do miocárdio, disfunção ventricular transitória, síncope ou morte súbita. [9] Existem dois processos fisiológicos que estão associados à isquemia miocárdica. O primeiro é a pressão da ponte miocárdica sobre a artéria intramural, em que ocorre o estreitamento do vaso por ponte miocárdica durante a sístole. O aumento da frequência cardíaca intensifica a gravidade da isquemia miocárdica, pois a fase diastólica é reduzida. O segundo é a aterosclerose proximal ao segmento da ponte, causada por alterações de células endoteliais nessa região e consequente junção de placa aterosclerótica, que aumenta a estenose coronariana. [10] No caso do nosso paciente a isquemia miocárdica que culminou com o IAM foi decorrente o primeiro mecanismo. O tratamento da Ponte Miocárdica é voltado para pacientes sintomáticos ou com sinais objetivos de isquemia. Como tratamento inicial, é recomendada a terapia medicamentosa, que é composta por agentes ionotrópicos e cronotrópicos negativos, como os betabloqueadores e os antagonistas dos canais de cálcio não diidropiridínicos. [9], [10] Embora a ponte miocárdica em geral não gere sintomas, casos raros podem causar complicações importantes, como síndrome coronariana aguda, como foi o caso do nosso paciente que evoluiu com infarto agudo do miocárdio com supra do segmento ST. Em paciente jovens, sem fatores de risco, que se enquadrem nos critérios de MINOCA, é sempre importante prosseguir a investigação com vistas a identificar a causa e assim implementar tratamento adequado.

1568

Lei de Velpeau na Unidade Cardiointensiva: Casos de Anel Corneo e Infarto Agudo do Miocárdio Envolvendo Descendente Anterior

FLAVIA BARROS MONKEN, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, BARBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, JORGE LEONARDO FIGUEIRO PINTO, MARIANA MEDEIROS AGUIAR, LUIS HENRIQUE CARVALHO SA, EMMANUEL CARDOSO GODOI, NATHALIA TARGA SILVA, BIANCA BRENNA MONTEZ e THIAGO SANT'ANNA COUTINHO
Hospital Caxias D'Or
UniFase

Introdução: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma dislipidemia de base genética com importante associação à DAC precoce e redução da expectativa de vida. **Relato do Caso:** CASO 1: A.E.A.B, masculino, 39anos, dislipidêmico sem tratamento, admitido com IAM com supra de ST anterior extenso, Killip II, delta T de 10h. Exame físico com halo corneano bilateral e xantelasma palpebral superior. PA:160x80mmHg/ FC:100bpm/ FR:18irpm/ SpO2: 99%. Lipidograma:Colesterol total:530mg/dl /Triglicerídeos:80mg/dl/Colesterol HDL:48mg/dl/Colesterol LDL:466mg/dl/VLDL: 16 mg/dl/ Colesterol NÃO-HDL:482 mg/dl/lipoproteína A: 83,92 mg/dl. Conforme critérios diagnósticos de HF heterozigótica, paciente apresentou pontuação 14 (Doença coronariana prematura=2 pontos, presença de arco corneano = 4 pontos, níveis de LDL = 8 pontos), configurando diagnóstico de certeza. Paciente, foi submetido a ICP de oclusão aguda de DA proximal, com implante de stents farmacológicos. Evoluiu com disfunção grave de VE (FE: 30%), NYHA 1, recebendo alta com medicação otimizada para IC e estatina de alta potência. CASO 2:M.C.B, masculino, 32 anos, dislipidêmico sem tratamento, admitido com IAM com supra de ST de parede anterior Killip I. Exame físico com halo corneano bilateral. Sinais Vitais: 100 x 69 mmHg/ FC: 75 bpm/ SpO2: 98%/ FR: 16 irpm. Lipidograma: Colesterol total: 353 mg/dl/ Triglicerídeos: 162 mg/dl/ Colesterol HDL: 34 mg/dl/ Colesterol LDL: 287 mg/dl/ VLDL: 32 mg/dl/ Colesterol NÃO- HDL: 319mg/dl, lipoproteína A: 36,84 mg/dl. Pelos critérios diagnósticos de HF heterozigótica o paciente apresentou pontuação = 11 (doença coronariana prematura= 2 pontos, arco corneano = 4 pontos e níveis de LDL = 5 pontos), confirmando o diagnóstico. Realizou angioplastia de DA (terço médio), com implante de 1 stent farmacológico, evoluindo sem complicações. **Discussão**: A hipercolesterolemia familiar (HF) é uma doença genética autossômica codominante que afeta o metabolismo das lipoproteínas principalmente por defeito no gene LDLR que codifica o receptor de LDL, e se caracteriza por elevados níveis de colesterol e de LDL, sinais clinicos e doença aterosclerótica cardiovascular antes dos 45 anos. Os pacientes relatados acima receberam diagnóstico de certeza de hipercolesterolemia familiar (HF heterozigótica com base nos critérios da Dutch Lipid Clinic Network) posteriormente a ocorrência de evento clinico grave e precoce. O diagnóstico precoce é fundamental para alterar evolução natural da aterosclerose.

1639

Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome Coronariana Crônica: uma Avaliação de 992 Pacientes

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS
Hospital das Clínicas
Universidade Federal de Pernambuco
Hospital Ilha do Leite

Introdução: A síndrome coronariana crônica (SCC) acomete milhões de pessoas no mundo, e o tratamento clínico otimizado (farmacologico e não farmacologico) tem sido a pedra angular do seu tratamento, reservando-se as estratégias de revascularização para aqueles pacientes com síntomas refratários. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com SCC submetidos a angiografia coronariana, assim como as características clínicas, sociais e econômicas desses pacientes. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, prospectivo e descritivo realizado de agosto de 2017 até julho de 2020. Foram incluídos paciente com diagnóstico de síndrome coronariana cronica. Foram coletadas características clínicas, anatômicas, sociais e demograficas dos pacientes. A qualidade de vida foi avaliada através da aplicação do short form health survey (SF 36). As variaveis categoricas foram apresentas como valores absolutos e percentuais e as númericas como média e desvio padrão ou mediana e percentis 25 e 75, a depender da normalidade ou não. Estudo aprovado pelo comitê de ética. **Resultados**: Foram avaliados 992 pacientes, sendo 645 (65%) homens e 347 (35%) mulheres. A idade média foi 59,8 ± 10,5 anos, eram casados 724 (73%), tinham renda mesnal ≥ 3 salarios mínimos 75 (7,5%), hipertensos 792 (79,8%), diabéticos 354 (35,6%) , dislipêmicos 211 (21,2%), com doença renal crônica (DRC) 51 (5,1%), tabagistas 168 (116,9%), antecedente pessoal de daonça arterial coronariana 225 (22,6%), etilistas 204 (20,5%), passado de infarto agudo do miocárdio (IAM) 125 (12,6%), acidente vascular encefálico (AVE) prévio 94 (9,4%) e índice de massa corporea médio de 27,8 ± 4,15 kg/m2. Os principais antecedente familiares foram: hipertensão arterial sistêmica 508 (51,2%), diabetes mellitus 351 (35,3%), IAM 192 (19,3%), AVE 105 (10,6%), dislipidemia 45 (4,5) e DRC 24 (2,4%). Quanto aos domínios da qualidadede de vida foram observados: capacidade funcional 55 (40 – 90), limitações as atividades físicas 30 (30 – 100), dor 60 (41 – 74), estado geral de saúde 57 (47 – 72), vitalidade 60 (50 – 70), aspecto social 75 (50 – 98), aspecto emocional 33 (30 – 100), saúde mental 64 (52 – 80). **Conclusões**: A análise do perfil de risco cardiovascular dos pacientes recrutados revelou que eram de alto risco para eventos cardiovasculares. A avaliação da qualidade de vida demonstrou comprometimento dos domínios limitações as atividades física e aspecto emocional.

1601

Análise de Casos sobre Dissecção Espontânea de Artérias Coronárias

ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, MARINA CONRADO RIEDEL MARINS, SARAH PINI DE SOUZA, ANTÔNIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRÉ LUIZ DA FONSECA FEIJÓ, LUIZ ANTÔNIO FERREIRA CARVALHO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ANDRÉ VOLSCHAN, HELENA CRAMER VEIGA REY e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Pró-Cardíaco
Instituto Nacional de Cardiologia
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

Introdução: A dissecção espontânea de artéria coronária (DEAC) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA), sendo um fator importante de morte súbita em mulheres jovens. A prevalência varia de 1,7 a 4% dos casos de SCA e 90% são do sexo feminino. **Objetivo**: Avaliar o perfil da DEAC de acordo com faixa etária, sexo, principais artérias coronarianas acometidas, gravidade do quadro e mortalidade intra-hospitalar. **Métodos**: Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e multicêntrico em hospitais do Rio de Janeiro, no qual foram analisadas as bases de dados de pacientes admitidos com dissecção de artérias coronárias entre 2014 a 2022. A DEAC foi definida pelos critérios clássicos de dissecção coronária, caracterizada pelo desenvolvimento de um falso lúmen sem associação com aterosclerose, trauma ou iatrogenia. O desfecho clínico foi morte por qualquer causa durante a internação. **Resultados**: No período estudado, foram identificados 153 pacientes com dissecção de coronárias, dos quais 90 foram excluídos por associação com aterosclerose, trauma ou iatrogenia. Dos 63 pacientes analisados, a mediana da idade era de 58 ± 21,8 anos, 45 (71%) eram do sexo feminino, 40 (63%) com acometimento da artéria descendente anterior (ADA), seguida de 9 (14%) da artéria coronária direita. Apenas 9 (14%) apresentaram DEAC multiarterial e 6 (9,5%) foram submetidos à angioplastia com stent farmacológico. 47,6% dos pacientes apresentavam função sistólica do ventrículo esquerdo (VE) preservada e 17,4% com disfunção sistólica moderada a grave pela ventriculografia. Não houve óbito durante a internação. **Conclusão**: Os achados do presente estudo replicam os dados relatados na literatura, evidenciando maior prevalência do sexo feminino e acometimento uniarterial, principalmente da ADA. Embora não houvesse óbito na população estudada, uma parcela considerável dos pacientes apresentavam disfunção sistólica moderada a grave do VE, sugerindo que a DEAC não é uma condição benigna.

1680

Impacto da Covid-19 no Risco de Doenças Cardiovasculares

ANDERSON MEDEIROS FILHO, ISABELLE VELOSO LOUREDO, JESSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA, ANYLCIO TEIXEIRA PINTO TELLES NETO e HÉLIO JOSÉ ECARD GUIMARÃES
Universidade de Vassouras

Introdução: Desde o início da pandemia do COVID-19, tem havido preocupação com as possíveis sequelas da infecção pelo vírus SARS-CoV-2. Em particular, há preocupação com o impacto em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), que já apresentam alto risco de eventos cardiovasculares adversos. **Objetivo**: Apresentar as possíveis sequelas da infecção pelo vírus SARS-CoV-2 em pacientes com doenças coronarianas. **Materiais e Métodos:** Uma revisão da literatura foi realizada através de buscas eletrônicas nas bases de dados PubMed e Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "COVID-19", "doença coronariana" e "sequelas". Foram utilizados como critérios de inclusão artigos em português, do tipo ensaio clínico, estudo clínico, ensaio clínico controlado, teste controlado e aleatório e meta-análise, publicados entre 2018 a 2023. Os critérios de exclusão foram revisões de literatura ou relatos de caso e artigos com conteúdo fora do tema. **Resultados:** A COVID-19 tem sido associada a possíveis sequelas cardiovasculares em pacientes com DAC. Estudos retrospectivos mostraram que pacientes tiveram complicações cardiovasculares durante a hospitalização como Infarto agudo do miocárdio e Insuficiência cardíaca. Ademais, mostraram também anormalidades cardíacas na ecocardiografia incluindo disfunção ventricular esquerda. Outra preocupação é a possibilidade de que a mesma possa agravar as doenças coronarianas existentes. Um estudo retrospectivo da Itália, que incluiu 1.143 pacientes com doença arterial coronariana, mostrou que aqueles com o vírus tiveram maior probabilidade de ter um evento cardiovascular maior em comparação com aqueles sem a afecção. Além disso, a COVID-19 pode levar a um estado pró-trombótico, o que pode aumentar o risco de eventos cardiovasculares em pacientes com doenças coronarianas. **Conclusões:** Logo, foi possível concluir que esta doença pode levar a possíveis sequelas cardiovasculares em pacientes com doenças coronarianas. Essas sequelas incluem complicações cardiovasculares durante a hospitalização, anormalidades cardíacas na ecocardiografia, aumento do risco de eventos cardiovasculares e um estado pró-trombótico. É importante monitorar de perto os pacientes com doenças coronarianas que foram infectados com a COVID-19 e garantir que eles recebam tratamento adequado para prevenir ou tratar possíveis sequelas cardiovasculares.

1724

O Desafio Diagnóstico de Paciente Jovem com Infarto Agudo do Miocárdio e Cardiomiopatia Hipertrófica

MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, ERIC COSTA DE ALMEIDA, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, PERECLES LOBO SOUZA SILVA, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA e DANIELE GUEDES ALLAN
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é importante causa de morbimortalidade mundial, com aumento da sua incidência associada ao envelhecimento da população. Nos últimos anos têm-se observado um aumento progressivo de casos em jovens, sendo importante conhecer o perfil de risco desse grupo. **Relato do Caso:** Homem, 28 anos, garagista, portador de hipertensão arterial e obesidade, ex-tabagista, sem outros fatores de risco para doença coronária (DAC), internado devido dor torácica típica e diagnosticado com IAM com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior; iniciado tratamento com Ácido Acetilsalicílico, Clopidogrel, Atenolol, Enalapril, Sinvastatina e Heparina e submetido a trombólise porém sem critérios de reperfusão, sendo encaminhado para angioplastia de resgate. Realizou cinecoronariografia que mostrou lesão única e grave em terço proximal da artéria descendente anterior, feito angioplastia da lesão com um stent farmacológico; observou-se também ponte miocárdica e importante hipertrofia do ventrículo esquerdo, com isso aventada hipótese de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) associada. Realizou ecocardiograma transtorácico que mostrou dimensões cavitárias e espessura de paredes normais, função ventricular esquerda preservada com hiperrefrigência das porções médias e apicais do septo, com acinesia septo-apical. Prosseguiu investigação com ressonância cardíaca que evidenciou hipertrofia ventricular esquerda de grau importante com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo e fibrose miocárdica de grau moderado, compatível com o diagnóstico de CMH. Apresentou boa evolução após otimização do tratamento para IAM, recebeu alta para continuidade da investigação e tratamento relacionados a CMH a nível ambulatorial. **Discussão**: Apesar da ruptura de placa ainda ser a etiologia mais comum relacionada ao IAM em jovens, a incidência de outras etiologias como erosão de placa, disfunção microvascular coronariana, dissecção espontânea de coronária e espasmo coronariano relacionado ao uso de drogas são observadas com uma frequência maior. Pacientes com CMH têm mecanismos de isquemia complexos relacionados a alterações estruturais e disfunção endotelial que levam ao desequilíbrio entre a oferta e consumo de oxigênio pelo miocárdio. Sabe-se que até 20% destes pacientes podem apresentar DAC aterosclerótica grave coexistente e que nesses casos têm-se exacerbação da isquemia pelos mecanismos inerentes a CMH, resultando em pior prognóstico.

1759

Saúde Bucal como Fator de Proteção na Doença Coronariana: Avaliação do Conhecimento do Risco de uma População com Coronariopatia

JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, TALES DRESCH BRIGIDE, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ
Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM

Introdução: A associação entre infecção odontogênica e doença cardiovascular(CV) é descrita pela presença de mediadores inflamatórios em portadores de periodontites. Assim, o cuidado com a higiene bucal deve ser priorizado em pacientes vulneráveis pelos profissionais de saúde. **Objetivo**: Descrever o relato de encaminhamento médico para avaliação da saúde bucal e o conhecimento da periodontite no desenvolvimento de doença coronariana (DAC) em uma amostra transversal de pacientes de alto risco CV com DAC do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Análise descritiva transversal de dados coletados por meio de questionários em 183 participantes com DAC(55,4% homens), idade média 65,6±4,2anos, tendo a maioria 3 ou mais comorbidades e/ou FR associados, sendo ao mais prevalentes hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, sobrepeso/obesidade, e sedentarismo. Nesta população, aplicou-se o seguinte questionário estruturado: "Qual foi a última vez que você foi ao dentista?", "A última vez que fez revisão dentária foi por opção ou por recomendação médica clínica ou cardiológica?", "Você já recebeu recomendação do seu cardiologista para ir ao dentista? " e "Você sabia que a gengivite (inflamação da gengiva), pode ser um fator relacionado ao aparecimento da DAC?" **Resultados**: No grupo entrevistado, 78,3% (n 145) nunca havia recebido orientação para consulta odontológica; recomendação por cardiologista foi realizada somente para 36 pacientes, sendo que 29 por rotina hospitalar pré-operatória; 61 (33,3%) tinha relato de revisão odontológica nos últimos 6 meses, sendo que 46% não fazia revisão há mais de 1 ano; 56% (n 103) relataram não ter conhecimento ou informação prévia acerca da relação da doença periodontal como FR para DAC ou mesmo da necessidade de manter a saúde bucal como prevenção de risco CV. **Conclusões:** Embora o conhecimento da causalidade de periodontite na DAC esteja presente em mais de 40%, o presente estudo corrobora dados que demonstram baixa taxa de conhecimento, carência na divulgação de informações e encaminhamento por parte dos profissionais de saúde, dificuldade de acesso e adesão ao acompanhamento da saúde bucal, independente do grau de escolaridade, sexo, idade e comorbidades. Assim, evidencia-se a necessidade de iniciativas educativas e intensificação de Campanhas de Saúde visando prescrição de encaminhamento e conscientização mais efetiva da população sobre este FR modificável na doença CV.

1758

Quantificação Clínica do Fluxo Sanguíneo Miocárdico Usando Equipamento de CZT SPECT: Relação do Fluxo Miocárdico no Estresse, Reserva de Fluxo e Isquemia Miocárdica

ISABELLA CATERINA PALAZZO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, RACHEL V. O'NEILL, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA, WILTER DOS SANTOS KER, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA e CLAUDIO DOMENICO S. SCHETTINO
Hospital Pró-Cardíaco
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A análise da reserva de fluxo miocárdico (RFM) é possível em novas câmaras de alta performance como as com detector sólido de cádmio-zinco-telúrio (CZT). No protocolo de imagens a quantificação do fluxo coronariano ocorre em repouso (FSR) e durante estresse (FSE) farmacológico. A presença de MFR reduzida está associada a maiores taxas de eventos cardiovasculares. Outros preditores de mau prognóstico são obtidos na cintilografia como a presença de isquemia miocárdica e de disfunção ventricular. Estudos recentes têm demonstrado que os valores de FSE agregam valor prognóstico adicional. **Objetivo**: Demonstrar a quantificação clínica do Fluxo Sanguíneo Miocárdico e avaliar a relação das variáveis cintilográficas de mau prognóstico como isquemia, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e FSE com a RFM. **Materiais e Métodos :** Analisamos 99 pacientes consecutivos submetidos a cintilografia no protocolo de reserva de fluxo entre Outubro de 2021 e Maio de 2022. O protocolo consiste na administração IV de 99mTc-sestamibi em cada etapa. As imagens são adquiridas de forma dinâmica em aparelho de CZT D-SPECT e analisadas em software Cedars Sinai QPS Kinetic®. Valor de RFM < 2 e de FSE <1,8 ml/g/min foram considerados anormais. **Resultados**: Analisamos 99 pacientes (70 homens), com idade média de 69,5 ± 11,5 anos. Dos 99 exames, 72 apresentavam perfusão normal, 6 isquemia, 12 isquemia associada à fibrose e 9 apenas com fibrose. A prevalência de isquemia miocárdica em pacientes com RFM comprometida foi significativamente maior do que em pacientes com RFM normal (50% vs. 12%; p = 0,0004). O FSE em pacientes com RFM reduzida foi significativamente menor do que em pacientes com RFM normal (1,4 ml/g/min vs. 2,6 ml/g/min; p < 0,0001). Houve uma diferença significativa na associação da RFM com FSE em relação à presença de isquemia (p = 0,008). Pacientes com RFM anormal têm mais de 50% de chance de terem exame com isquemia. A FEVE após estresse em pacientes com RFM comprometida foi significativamente menor do que em pacientes com RFM normal (52% vs. 63%; p < 0,002). **Conclusões:** A RFM < 2,0 está associada com maior probabilidade de cintilografia com isquemia e com valores mais baixos da fração de ejeção do ventrículo esquerda. A redução do FSE identifica um grupo com maior prevalência de isquemia miocárdica e deve ser avaliada como um parâmetro adicional quando da quantificação absoluta do fluxo em exames de cintilografia com CZT SPECT.

1782

Predomínio da Doença Arterial Coronariana em Pacientes com Fatores de Risco para Cardiopatias

MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, TALES DRESCH BRIGIDE, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro – IECAC/RJ
Escola de Medicina da Fundação Técnico Educacional Souza Marques – EM/FTESM

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é a primeira causa de morte e responsável por 43% de todas as mortes por doença cardiovascular (CV) no Brasil. Os fatores de risco (FR) relacionados às cardiopatias estão significativamente associados ao desenvolvimento de DAC e ao seu pior prognóstico. **Objetivo**: Descrever a análise do perfil sociodemográfico e de FR em uma amostra populacional transversal de pacientes com DAC comprovada, do setor ambulatorial de um Hospital Terciário da Zona Sul do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** O estudo é parte da formação de um banco de dados para projetos de iniciação científica com alunos de uma escola de medicina na zona norte do Rio de Janeiro. Para avaliação do perfil dos participantes, aplicou-se um questionário estruturado e utilizou-se análise descritiva transversal de dados social-epidemiológico, FR CV e avaliação de conhecimento da população a respeito de fatores relacionado à DAC. Foram coletados dados de 184 pacientes com DAC comprovada (cineangiocoronariografia com lesão aterosclerótica >70% e clínica de angina, infarto prévio, revascularização miocárdica percutânea ou cirúrgica). **Resultados**: O perfil sociodemográfico da população estudada demonstrou que 55,4% eram homens, com média de idade 65,6±4,2anos, 49,2% casados ou em união estável, na sua maioria auto identificados como pardos, brancos ou pretos (39%, 37,7%, e 22,5% respectivamente); nível de escolaridade com ensino fundamental em 57% (incompleto n=65 e completo n=39), médio 34% e superior 9%. As comorbidades e FR associados mais prevalentes foram a hipertensão arterial (82,25%), sobrepeso/obesidade (78,68%), sedentarismo (60,10%), a história familiar de DAC precoce (57,2%) e acidente vascular precoce (32,2%) em parentes de primeiro grau, o fumo (54,1%), sendo 47% de ex-tabagistas e 4,1% tabagistas, a diabetes mellitus (37,16%) e a dislipidemia (37,15%). **Conclusão**: A demonstração da importância da agregação de FR e da influência que eles têm entre si na multicausalidade da DAC merece ser divulgada em projetos de educação continuada em pacientes de alto risco CV. Quanto maior o número de FR presentes, maior a chance de apresentar um evento CV. Embora com limitações pela presença de FR não-modificáveis (idade, sexo, herança genética), existe a possibilidade de se alterar o estilo de vida.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2023;36(Supp A):65-67

11
Ecocardiografia

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):65-67

1504

Mixoma Atrial Esquerdo

HERBERT GONCALVES KRETTLI, PATRICIA NEVES XIMENES, SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE, ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA, EDUARDO MONTEIRO DE JESUS, POLYANA COSTA BRANDÃO, THASIELY MOURA FARIA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO e ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA
Hospital Emergências do Amapa

Paciente 63 anos apresentando segundo AVC isquêmico, submetida avaliação e exames de imagens dentre eles ecocardiograma transtorácico e transesofágico que evidenciaram mixoma em átrio esquerdo.

1524

Degeneração Caseosa do Anel Mitral com Embolização para Sistema Nervoso Central – Relato de Caso

BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, DANIELLA BASTOS RAWET, DANIEL LUCAS AFONSO, NATHALIA TARGA SILVA, LUÍS HENRIQUE CARVALHO SÁ e JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO
Hospital Federal dos Servidores do Estado

Introdução: A degeneração caseosa do anel mitral (DCAM) é um subtipo raro e pouco conhecido de calcificação do anel mitral (MAC), tipicamente benigna, representando 0,5 a 1% das MAC. É mais frequente em mulheres acima de 70 anos, e um importante diagnóstico diferencial de tumores cardíacos, trombos, cistos ou abscessos. O evento isquêmico de origem cardioembólica é responsável por 20 a 30% dos eventos isquêmicos cerebrais, liderado pela fibrilação atrial (FA). A MAC é uma causa controversa, porém a DCAM está associada a um maior risco de eventos embólicos. Nosso trabalho traz um relato de evento isquêmico relacionado a DCAM. **Relato**: MRDA, mulher de 82 anos, HIV positiva em tratamento com antirretroviral, interna por dispneia e rebaixamento do nível de consciência há 10 dias. Apresentava-se febril com lesões de aspecto infeccioso em membro inferior direito, porém sem leucocitose e proteína C reativa normal. Iniciada antibioticoterapia após coleta de hemoculturas, que resultaram negativas. Tomografia computadorizada (TC) de crânio com múltiplos focos isquêmicos. Ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou imagem típica de DCAM. **Discussão**: MAC ocorre em jovens com doença renal avançada ou desordem metabólica do cálcio. Já a DCAM é um processo degenerativo crônico, envolve principalmente o AP, mais frequente em mulheres acima de 70 anos. Ambas estão associadas a alto escore de cálcio, doença coronariana, doença valvar aórtica, FA e hipertensão arterial. A DCAM é oligossintomática, e quando sintomas ocorrem estão relacionados a valvopatia, como a dispneia. Pode complicar com eventos sistêmicos embólicos: cerebrovascular, retiniano e coronariano. O ETT costuma ser suficiente para diagnóstico, com grande massa ecogênica, arredondada, por vezes semilunar, de aspecto heterogêneo e área ecolucente em seu interior, usualmente no anel posterior mitral; ecocardiograma transesofágico (ETE) ou ressonância cardíaca (RC) podem ajudar nos casos duvidosos. DCAM costuma ser diagnosticada na investigação de massa intracardíaca; diversos métodos de imagem (ETE 3D, RC, TC), podem ser usados a fim de diagnosticar essa condição e evitar uma cirurgia desnecessária. A evolução da DCAM é variável, podendo resolver-se espontaneamente ou recorrer após excisão cirúrgica. Recomenda-se abordagem conservadora, exceto com disfunção valvar grave, manifestação embólica e impossibilidade de descartar neoplasia. Pode-se considerar anticoagulação plena com manifestação embólica.

1561

Endocardite de Prótese: um Desafio do Diagnóstico

LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LAURA FLORES CARVALHO, LUIZA MARTINS GOLDEMBERG, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PAOLO BLANCO VILLELA, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO e DENOEL MARCELINO DE OLIVEIRA
Hospital Quinta D'Or

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) de valva protética representa 20% dos casos de EI e ocorre em 1 a 6% dos pacientes com prótese. A prevalência é maior em prótese biológica, com frequência similar se mitral ou aórtica. Pode ser dividida em precoce (<12 meses da cirurgia) ou tardia (>12 meses), sendo essa classificação importante para definição dos agentes etiológicos. **Caso**: Masculino, 23 anos, portador de prótese valvar aórtica mecânica (cirurgia há menos de 1 ano), comparece à emergência com queixa de febre e mialgia, sendo medicado para síndrome gripal e liberado. Paciente retorna uma semana depois relatando persistência dos sintomas e surgimento de dor abdominal. Durante avaliação inicial, laboratório demonstra aumento dos parâmetros inflamatórios e TC de abdome evidencia imagem sugestiva de infarto esplênico. A seguir, foi realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) para pesquisa de EI. O exame evidenciou função sistólica global do VE preservada, porém com strain longitudinal global muito reduzido (GLS: -8,9%). Presença de prótese aórtica móvel com deiscência de sutura, gerando pseudoaneurima e abscesso perivalvar, associado a refluxo aórtico grave. Observadas também duas vegetações aderidas aos discos protéticos (maior: 2,5x0,8cm). A valva mitral encontrava-se espessada com refluxo moderado. O paciente foi internado e iniciado antibiótico (ATB) empírico. Foram coletadas inúmeras hemoculturas, porém todas negativas. Após 3 dias de ATB empírico, paciente evolui com insuficiência cardíaca descompensada e foi submetido a cirurgia de urgência. Durante o procedimento, foi realizado ecocardiograma transesofágico 3D (ECOTE3D) que estimou abscesso perivalvar de 43mL e confirmou os achados descritos. Realizada drenagem do abscesso, troca valvar aórtica mecânica e plastia mitral. Em material do abscesso foi isolado Bacillos cereus group. Após longa internação com ATB guiado e reabilitação, paciente evoluiu com melhora da disfunção cardíaca e recebeu alta. **Discussão**: A EI de prótese é uma condição clínica grave. Cerca de 20% dos pacientes apresentam algum acometimento perivalvar e 15% desenvolvem abscessos. O ECOTT constitui o principal exame inicial, complementado por ECOTE por este ser mais sensível no diagnóstico e detecção de complicações perivalvares. O ECO3D adiciona informações espaciais, como topografia das vegetações e dimensão de abscessos. Diante desse cenário complexo, a EI protética permanece um desafio diagnóstico e terapêutico.

1566

Trombo em Auriculeta Direita: um Local Inesperado

LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PAOLO BLANCO VILLELA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO, CAMILA NERY SOARES, RODOLFO DE PAULA LUSTOSA e LARISSA FRANCO DE ANDRADE
Hospital Quinta D'Or

Introdução: A formação de trombos é menos comum no átrio direito em comparação com o átrio esquerdo. Quando presente no átrio direito, normalmente se associa a cateteres de longa duração, estenose tricúspide e fibrilação atrial (FA) ou flutter. A anatomia rasa da auriculeta direita faz dela um local pouco provável para a formação de trombos. A cardioversão elétrica (CVE) deve ser adiada mesmo se os pacientes tiverem trombos atriais direitos isolados. **Caso**: Masculino, 67 anos, chega à emergência com queixa de afasia motora transitória. Durante avaliação inicial, foi diagnosticado com FA de início indeterminado. Diante disso, foi realizada ressonância magnética de crânio que evidenciou áreas em lobos frontal, parietal e temporal à direita, com aspecto isquêmico subagudo de origem embólica. Doppler de carótidas não apresentou lesões obstrutivas. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou aumento das quatro cavidades, disfunção sistólica biventricular, com hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo e análise diastólica prejudicada por arritmia. Foi estratificado com coronariografia que apresentou lesões graves multiarteriais, não sendo optado por angioplastia. Diante desse complexo cenário, foi solicitado ecocardiograma transesofágico (ECOTE) para avaliação de foco cardioembólico e CVE. O exame evidenciou um achado relativamente esperado em portadores de fibrilação atrial, porém em uma topografia incomum. O paciente apresentava um volumoso trombo em auriculeta direita projetando-se para o átrio, medindo 3,0x2,1cm (13mL ao ECOTE3D). Diante do alto risco cirúrgico, paciente foi medicado para suas respectivas patologias, sendo prescrito anticoagulante pleno e antiagregante plaquetário. Recebeu alta hospitalar com programação de repetir novo ECOTE em 3 meses e avaliar CVE. **Discussão**: Os trombos em átrio direito são classificados em tipo A, quando originados de veias periféricas, e tipo B, quando se originam in situ. Os trombos tipo A são normalmente móveis e associam-se a uma elevada incidência de tromboembolismo pulmonar. Os trombos tipo B são geralmente imóveis e associados a um melhor prognóstico, como exemplificado no caso acima. O tratamento é motivo de controvérsia e envolve cirurgia, fibrinólise ou anticoagulação plena. O relato acima revela um caso incomum de trombo em auriculeta direita, que não era o responsável pelos eventos neurológicos ocorridos, porém impedia de toda forma a realização de CVE.

1577

A Importância da Avaliação Global no Paciente Crítico Cardiológico: Tomada de Decisão Complexas com Auxílio da Ecocardiografia

ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARÇA MARQUES, PAOLO BLANCO VILEZA, LUIS FELIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELOS TAVARES BRAVO e MONICA LUIZA DE ALCANTARA
Hospital Quinta D'Or

Introdução: A amiloidose cardíaca ocorre pela deposição de fibrilas proteicas no tecido extracelular do coração e se apresenta de diversas formas clínicas, fato que torna seu diagnóstico desafiador. Outros órgãos e tecidos podem ser afetados de forma concomitante, o que pode ser fator confundidor no processo investigativo, especialmente em pacientes críticos. **Relato de Caso:** Homem, 59 anos, submetido a transplante renal em 2017, internado em hospital particular do Rio de Janeiro por pneumonia bacteriana, com persistência de dispneia e congestão pulmonar após tratamento adequado. Eletrocardiograma (ECG) com baixa voltagem do QRS. Realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciou função sistólica preservada, hipertrofia ventricular concêntrica, strain global longitudinal (GLS) -13% com padrão de apical sparing, derrame pericárdico moderado e estenose valvar aórtica (EAO) grave. Devido a existência de vários red flags, foi submetido a avaliação complementar com eletroforese de proteínas séricas e imunoeletroforese de proteínas urinárias, com evidência de gamopatia monoclonal e presença de cadeias leves (Kappa e Lambda). Aspirado de medula óssea (MO) apresentava 1.5% de plasmócitos e biópsia negativa. Realizada biópsia de gordura abdominal com coloração vermelho do congo positiva, fechando diagnóstico de amiloidose AL. Antes da alta, realizou estratificação para doença coronariana, estudo de aorta por angiotomografia e foi submetido a troca valvar percutânea da válvula aórtica (TAVI). No momento, está em tratamento para amiloidose AL. **Discussão**: Por contar com apresentações clínicas variadas, a amiloidose é uma doença negligenciada e diagnosticada tardiamente, o que implica em prognóstico reservado para os pacientes. O ecocardiograma é importante ferramenta e a existência dos red flags deve levantar a suspeita para o diagnóstico. A redução do GLS é um dos marcadores mais precoces, sendo o padrão típico o apical sparing, com sensibilidade de 93% e especificidade de 82% para o diagnóstico. Vale destacar que 10-15% dos pacientes com EAO grave apresentam amiloidose, sendo o padrão paradoxal o mais frequente. Diante desse complexo cenário, é preciso treinamento adequado dos clínicos e ecocardiografistas para correta identificação dessa patologia.

1736

Ecocardiograma Bidimensional com Doppler / Speckle Tracking na Avaliação da Função Ventricular na Anemia Falciforme

FERNANDA MARIA CORREIA FERREIRA LEMOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e MARIO LUIZ RIBEIRO
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A anemia falciforme (AF) é a doença hematológica hereditária de maior prevalência mundial. As evidências apontam para o processo isquêmico como fator patogênico da lesão miocárdica na AF, que ocorre de forma progressiva e difusa. As alterações hemodinâmicas resultantes da anemia crônica no aparelho cardiovascular, que restringem a avaliação da função cardíaca, são o aumento da pré-carga, a diminuição da pós-carga e o aumento do débito cardíaco em repouso. Assim sendo, existe certa dificuldade na detecção de anormalidade intrínseca do miocárdio. O Speckle Tracking (2D STE) pela Ecocardiografia Bidimensional com Doppler (ECO Doppler) é uma técnica avançada de que pode detectar os sinais precoces de acometimento cardíaco em jovens portadores desta doença. **Relato de Caso:** B.J.R., masculino, 12 anos, SC 1,1 m2, IMC 17 (adequado pelo Z-Score), portador de AF SS foi encaminhado ao ambulatório de cardiologia pediátrica de hospital terciário para avaliação da função ventricular esquerda. Fazia uso de Ácido fólico, Hidroxiuréia, Exjade e Captopril. ECG demonstrou aumento do AE. ECO Doppler / 2D STE constatou Strain longitudinal global de ventrículo esquerdo (GLS-VE) -16%, FE 52% por Simpson, VED acima do percentil 50, VAE indexado 44 mL/m2, relação E/e' média 13, PSAP 36 mmHg, TAPSE 24 mm e S' do anel tricúspide 12 cm/s. **Discussão:** AF deve ser vista como um importante problema de saúde pública mundial. Assim como neste caso, habitualmente, as alterações cardíacas identificadas são o aumento do AE e do diâmetro diastólico do VE. O ECO Doppler convencional sofre grande influência das mudanças de pré e pós-carga, o que afeta a análise da função sisto-diastólica em pacientes falcêmicos portadores de anemia crônica. Logo, a função intrínseca do miocárdio pode estar sendo ocultada. O ECO Doppler / 2D STE surgiu como uma técnica de avaliação mais precisa da função miocárdica. Esta é efetuada pelo rastreamento da movimentação de speckles detectados na ecocardiografia bidimensional, possibilitando o cálculo das velocidades miocárdicas e da deformação, através do GLS-VE. Depara-se, neste caso, com uma disfunção sisto-diastólica ventricular esquerda através de uma recente modalidade de imagem promissora, diferente do que é constatado pela ecocardiografia convencional. **Conclusão:** Destacamos a importância do ECO Doppler / 2D STE, como uma recente técnica, para estabelecer o diagnóstico precoce e determinar o prognóstico de pacientes falcêmicos sob risco cardiovascular.

1589

Diagnóstico Diferencial de Massa em Valva Tricúspide com Desfecho Catastrófico

RAIANE FONSECA SILVA HERDY, ERIKA SANTOS COSTA, ALINA DE SOUZA DOS SANTOS, HUGO DE CASTRO SABINO, FERNANDO REIS DE SOUZA, RENATO KAUFFMAN e JOÃO BOSCO DE FIGUEIREDO SANTOS
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro

Introdução: As massas cardíacas incluem tumores intracardíacos, trombos, vegetações, lesões calcificadas, doenças infiltrativas e material iatrogênico que mimetizam tumores. Os tumores metastáticos são muito mais frequentes do que os tumores primários do coração. **Relato do Caso:** Paciente de 34 anos com história de disúria, leucorreia e metrorragia. Apresentava ao toque vaginal massa endurecida em colo uterino. Ressonância magnética de pelve com formação expansiva no colo uterino medindo 5,0 x 4,3 x 2,5 cm sugestiva de neoplasia. Evoluiu com dispneia aos esforços e insuficiência cardíaca direita. Feito diagnóstico de tromboembolismo pulmonar bilateral. Ecocardiograma transesofágico evidenciou aumento das cavidades direitas com leve disfunção de ventrículo direito, imagem de adição em apêndice atrial direito e grande imagem ecogênica e homogênea na face ventricular da valva tricúspide, ruptura de cordoalha, flail do folheto inferior, estenose moderada da válvula e regurgitação importante. Histopatológico da massa cervical mostrou carcinoma pouco diferenciado de células em anel de sinete. Paciente com evolução desfavorável, não sendo possível o tratamento cirúrgico da neoplasia cervical devido às lesões secundárias cardíacas. **Discussão**: Tumores cardíacos são extremamente raros. Os primários podem se desenvolver a partir do pericárdio, miocárdio, endocárdio e tecido conjuntivo não especializado. Os secundários são metástases de qualquer tumor extracardíaco, disseminado por vasos sanguíneos, linfáticos ou, ainda, propagação direta de um tumor de uma região mediastinal próxima. A grande maioria dos tumores é diagnosticada incidentalmente durante um exame de rotina de imagem cardiovascular em paciente assintomático. Os tumores cardíacos podem estar presentes em qualquer lugar no coração, com ou sem pedículo de implantação em qualquer superfície ou apresentar localização intramural, com sinais e sintomas frequentemente determinados por sua localização, em vez do tipo histológico. Muito embora a classificação de benigno e maligno seja importante fator prognóstico, qualquer tumor pode apresentar consequências hemodinâmicas e elétricas, dependendo do local e de suas dimensões no coração.

12
Epidemiologia

1379

Mortalidade Prematura por Doenças do Aparelho Circulatório na Baixada Fluminense

ROSANGELA BELLO, MARCIA CRISTINA RIBEIRO PAULA, RICARDO DE MATTOS RUSSO RAFAEL, SONIA REGINA REIS ZIMBARO e FLÁVIO AUGUSTO GUIMARÃES DE SOUZA
CISBAF – Consórcio Intermunicipal de Saúde da Baixada Fluminense

Introdução e/ou Fundamento: No Brasil as doenças do aparelho circulatório (DAC) estão entre as principais causas de morte. A Taxa de mortalidade específica por DAC dentre outras interpretações retrata a incidência dessas doenças na população, associada a fatores de risco como tabagismo, hipertensão, obesidade, hipercolesterolemia, diabete, sedentarismo e estresse. A região da Baixada Fluminense (BF), cenário-alvo desta análise, é composta por onze municípios: Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, Seropédica e São João de Meriti. **Objetivo:** Apresentar as Taxas de Mortalidade Prematura (TMP) por DAC na BF em comparação às demais regiões do Estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional descritivo. Os dados foram extraídos do site da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro. Realizou-se análise de série temporal da TMP por DAC na faixa etária de 30 a 69 anos entre os anos de 2012-2021. **Resultados:** Durante o período analisado foram registrados 160.462 óbitos por DAC nesta faixa etária no estado do Rio de Janeiro. A Baixada Fluminense registra 24,6% destes óbitos (39.416 óbitos). Observa-se que a TMP da Baixada Fluminense foi superior à média estadual, com pico em 2016 (25,93 óbitos/10.000 habitantes). Após este ano, a Baixada Fluminense iniciou um comportamento de regressão da curva, aproximando-se da média estadual em 2019 e finalizando o período (2021) com Taxa de 19,14 óbitos/10.000 habitantes, enquanto a média estadual neste ano (2021) foi de 17,94. Em relação a variação anual média no período em análise (2012-2021), a região da BF apresenta a melhor marca com uma redução anual média de -1,61%. Entre os municípios da BF, dois municípios apresentaram variação média anual positivas, Magé e Seropédica, e os que apresentaram destaque na redução foram os seguintes municípios: Belford Roxo, Itaguaí, Nilópolis e Queimados. **Conclusões:** As informações produzidas têm potencial para subsidiar novos estudos e auxiliar no processo de planejamento e de tomada de decisão. É importante destacar a necessidade de análises complementares como oferta de leito, taxa de internação, estrutura, financiamento e cobertura de atenção primária em cada município.

1380

Uso Crônico de IECA/BRA Muda o Desfecho da Covid - 19 Grave?

AUREO DO CARMO FILHO, EMANUELLE DE OLIVEIRA FRANCELINO, GABRIEL FERREIRA VALENTE PAULINI, JULIANE GODAS, RACHEL SILVA PINHEIRO, DAYVSON GOMES AMBROZINO PEREIRA, ANNA JULIA PERES SANTORO ANASTACIO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO EVANGELHO e LÍVIA MENEZES SALLA
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UNIRIO/EBSERH

Introdução: A doença pelo novo coronavírus (COVID-19) trouxe vários desafios à comunidade científica mundialmente. Um vírus novo, sobre o qual ainda não sabemos muitos mecanismos fisiopatológicos e que matou quase 7 milhões de pessoas, sendo cerca de 700mil só em nosso país. Sabe-se que um dos mecanismos de invasão da célula hospedeira pelo vírus se faz por receptores ACE2, relacionado à enzima de conversão de angiotensina. Alguns estudos no início da pandemia mostravam maior morbi-mortalidade por COVID em indivíduos que faziam uso crônico de medicamentos da classe de inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) e/ou bloqueadores dos receptores de angiotensina 2 (BRA). Porém, há dados conflitantes na literatura sobre o assunto. **Objetivos**: Avaliar possíveis diferenças de morbi-mortalidade entre indivíduos que fazem ou não uso crônico de IECA e/ou BRA internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de abril de 2020 a outubro de 2021. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-usuários de IECA/BRA e G.II = usuários de IECA/BRA). **Resultados**: Nossa amostra foi composta por 143 pacientes, sendo 42 usuários crônicos de IECA/BRA (29,4%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 49,5 x 59,5% p=0,358) e idade (54,8±17,5 x 59,2±16,9 anos p=0,156). Em relação a comorbidades, observamos que o G.II apresentava-se significativamente com mais pacientes hipertensos (28,7 x 97,6% p=0,00001), diabéticos (19,8 x 42,9% p = 0,007) e portadores de doença arterial coronariana (1,0 x 9,5% p = 0,026). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em UTI (12,8±12,2 x 13,4±13,0 dias p=0,798) e mortalidade (23,8 x 21,4% p = 0,830). **Conclusões**: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a frequência de hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana. Não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

Referências bibliográficas:
Sriram K, Insel PA. Risks of ACE Inhibitor and ARB Usage in COVID-19: Evaluating the Evidence. Clin Pharmacol Ther. 2020 Aug;108(2):236-241. doi: 10.1002/cpt.1863. Epub 2020 May 10. PMID: 32320478; PMCID: PMC7264499.
Hippisley-Cox J, Young D, Coupland C, et alRisk of severe COVID-19 disease with ACE inhibitors and angiotensin receptor blockers: cohort study including 8.3 million peopleHeart 2020;106:1503-1511.
Ni, W., Yang, X., Yang, D. et al. Role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in COVID-19. Crit Care 24, 422 (2020). https://doi.org/10.1186/s13054-020-03120-0

1381

Diabetes Mellitus no CTI Implica em Maior Morbi-Mortalidade?

AUREO DO CARMO FILHO, DANIELLA SILVA DE SOUZA, ELIZABETH SOARES DE ALMEIDA, CAROLINA FALCONI AMORIM, ISADORA MILAGRE DE ALMEIDA, OSVALDO LUIS BENEDITO, JOÃO PEDRO COSTA ESTEVES ALMUINHA SALLES, MARINA ANDRADE MATOS, NICOLE MANSOUR BARROSO e ROGERIO GOMES FLEURY
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UNIRIO/EBSERH

Introdução: Estima-se que atualmente exista no mundo 540 milhões de pessoas vivendo com Diabetes Mellitus (DM). A doença relaciona-se ainda direta ou indiretamente com cerca de 4 milhões de óbitos anualmente. Estudos anteriores mostraram que pacientes portadores de DM apresentavam maior morbi-mortalidade em terapia intensiva quando comparados a pacientes não-diabéticos, nos casos internados em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Porém, não se sabe se este fato ocorre também com outras causas de internação. **Objetivos**: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre pacientes portadores de DM e não-diabéticos internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de março a dezembro de 2022. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-diabéticos e G.II = diabéticos). **Resultados:** Nossa amostra foi composta por 202 pacientes, sendo 54 diabéticos (26,7%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 54,7 x 59,3%). A idade foi significativamente maior no grupo de hipertensos (57,7±16,9 x 62,8±12,9 anos p = 0,0026), assim como o índice de massa corpórea (24,5±4,7 x 26,3±5,4 Kg/m2 p=0,031). Em relação a comorbidades, observamos que obesidade (2,7 x 11,1% p = 0,024), fibrilação atrial crônica (1,4 x 7,4% p = 0,045), e hipertensão arterial sistêmica (41,9 x 77,8% p = 0,00001) apresentaram diferença significativa entre os grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em UTI (8,3±13,4 x 7,4±11,1 dias p = 0,610) e mortalidade (21,6 x 20,4% p = 1,000), assim como no saps3 (51,6±19,9 x 49,6±17,8 p = 0,496). **Conclusões:** Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a ocorrência de algumas comorbidades; hipertensão arterial sistêmica, obesidade e fibrilação atrial crônica apresentaram frequência maior entre os diabéticos. Não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

Referências bibliográficas:
Khan, Moien Abdul Basith; Hashim, Muhammad Jawad; King, Jeffrey Kwan; Govender, Romona Devi; Mustafa, Halla; Al Kaabi, Juma (2020-03-10). "Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends". Journal of Epidemiology and Global Health. 10 (1): 107–111. doi:10.2991/jegh.k.191028.001. ISSN 2210-6014. PMC 7310804. PMID 32175717.
Juul AB, Wettersley J, Kofoed-Enevoldsen A. Long-term postoperative mortality in diabetic patients undergoing major non-cardiac surgery. Eur J Anaesthesiol. 2004 Jul;21(7):523-9. doi: 10.1017/s0265021504007045. PMID: 15318463

1382

Uso Crônico de IECA/BRA Muda o Desfecho da Covid - 19 Grave?

AUREO DO CARMO FILHO, EMANUELLE DE OLIVEIRA FRANCELINO, GABRIEL FERREIRA VALENTE PAULINI, JULIANE GODAS, RACHEL SILVA PINHEIRO, DAYVSON GOMES AMBROZINO PEREIRA, ANNA JULIA PERES SANTORO ANASTACIO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO EVANGELHO, LÍVIA MENEZES SALLA e ROGERIO GOMES FLEURY
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle – UNIRIO/EBSERH

Introdução: A doença pelo novo coronavírus (COVID-19) trouxe vários desafios à comunidade científica mundialmente. Um vírus novo, sobre o qual ainda não sabemos muitos mecanismos fisiopatológicos e que matou quase 7 milhões de pessoas, sendo cerca de 700mil só em nosso país. Sabe-se que um dos mecanismos de invasão da célula hospedeira pelo vírus se faz por receptores ACE2, relacionado à enzima de conversão de angiotensina. Alguns estudos no início da pandemia mostravam maior morbi-mortalidade por COVID em indivíduos que faziam uso crônico de medicamentos da classe de inibidores da enzima de conversão de angiotensina (IECA) e/ou bloqueadores dos receptores de angiotensina 2 (BRA). Porém, há dados conflitantes na literatura sobre o assunto. **Objetivos**: Avaliar possíveis diferenças de morbi-mortalidade entre indivíduos que fazem ou não uso crônico de IECA e/ou BRA internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos**: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de abril de 2020 a outubro de 2021. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-usuários de IECA/BRA e G.II = usuários de IECA/BRA). **Resultados:** Nossa amostra foi composta por 143 pacientes, sendo 42 usuários crônicos de IECA/BRA (29,4%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 49,5 x 59,5% p=0,358) e idade (54,8±17,5 x 59,2±16,9 anos p=0,156). Em relação a comorbidades, observamos que o G.II apresentava-se significativamente com mais pacientes hipertensos (28,7 x 97,6% p=0,00001), diabéticos (19,8 x 42,9% p = 0,007) e portadores de doença arterial coronariana (1,0 x 9,5% p = 0,026). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em UTI (12,8±12,2 x 13,4±13,0 dias p=0,798) e mortalidade (23,8 x 21,4% p = 0,830). **Conclusões**: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a frequência de hipertensão arterial sistêmica e doença arterial coronariana. Não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

Referências bibliográficas:
Sriram K, Insel PA. Risks of ACE Inhibitor and ARB Usage in COVID-19: Evaluating the Evidence. Clin Pharmacol Ther. 2020 Aug;108(2):236-241. doi: 10.1002/cpt.1863. Epub 2020 May 10. PMID: 32320478; PMCID: PMC7264499.
Hippisley-Cox J, Young D, Coupland C, et alRisk of severe COVID-19 disease with ACE inhibitors and angiotensin receptor blockers: cohort study including 8.3 million peopleHeart 2020;106:1503-1511.
Ni, W., Yang, X., Yang, D. et al. Role of angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) in COVID-19. Crit Care 24, 422 (2020). https://doi.org/10.1186/s13054-020-03120-

1383

Hipertensão Arterial Sistêmica no CTI Implica em Maior Morbi-Mortalidade?

AUREO DO CARMO FILHO, ANNA JULIA PERES SANTORO ANASTACIO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO EVANGELHO, LÍVIA MENEZES SALLA, THIFANNY TEIXEIRA GONÇALVES DE AZEVEDO, INGRID CAROLINE ROSA DIOGO, LETÍCIA BAIRRAL SAAVEDRA, TATIANA FERREIRA ZUMA BARBOSA, SALVADOR DE MATTOS FORTES NETO e ROGERIO GOMES FLEURY
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública universal, relacionando-se a mortalidade precoce e ao desenvolvimento de outras importantes comorbidades. Estudos anteriores mostraram que pacientes portadores de HAS apresentavam maior morbi-mortalidade em terapia intensiva quando comparados a pacientes não-hipertensos, nos casos internados por COVID-19. Porém, não se sabe se este fato ocorre também com outras causas de internação. **Objetivos**: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre pacientes portadores de HAS e não-hipertensos internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de março a dezembro de 2022. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-hipertensos e G.II = hipertensos). **Resultados:** Nossa amostra foi composta por 202 pacientes, sendo 104 hipertensos (51,5%). Houve distribuição semelhante nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 55,8 x 56,1%). A idade foi significativamente maior no grupo de hipertensos (52,1±17,1 x 65,7±11,6 anos p = 0,00001), assim como o índice de massa corpórea (24,1±5,1 x 25,8±4,7 Kg/m2 p=0,014). Em relação a comorbidades, observamos que diabetes mellitus (12,2 x 40,4% p = 0,00001), doença arterial coronariana (1,0 x 9,6% p = 0,010) e tabagismo (10,2 x 22,1% p = 0,024) apresentaram diferença significativa entre os grupos. Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em UTI (8,3±13,1 x 7,8±11,8 dias p = 0,771) e mortalidade (26,5 x 16,3% p = 0,087), assim como no saps3 (52,6±21,4 x 49,6±17,2 p = 0,273). **Conclusões**: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a ocorrência de algumas comorbidades; diabetes, doença arterial coronariana e tabagismo apresentaram frequência maior entre os hipertensos. Não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

Referências bibliográficas:
Pranata R, Lim MA, Huang I, Raharjo SB, Lukito AA. Hypertension is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia: A systematic review, meta-analysis and meta-regression. J Renin Angiotensin Aldosterone Syst. 2020 Apr-Jun;21(2):1470320320926899. doi: 10.1177/1470320320926899. PMID: 32408793; PMCID: PMC7231906.
Ribeiro, A. C., & Uehara, S. C. da S. A. (2022). Systemic arterial hypertension as a risk factor for the severe form of covid-19: scoping review. Revista De Saúde Pública, 56, 20. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004311.

1384

Tabagismo no CTI Implica em Maior Morbi-Mortalidade?

AUREO DO CARMO FILHO, MANUELLA DUTRA DE ASSIS SANTOS, JOÃO VICTOR SOUTELLO FERREIRA, LUANA SALLES COSTA JORGE, JOÃO OSORIO DE MORAES GÉO DE SIQUEIRA, MARIA EDUARDA MAGALHÃES DOS SANTOS BARREIROS, MANOELLA ALVES BARBOSA, IGOR SOUZA MOTTA, ALESSANDRA RODRIGUES CECIM e ROGERIO GOMES FLEURY
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - UNIRIO/EBSERH

Introdução: Tabagismo é uma das maiores causas de mortes preveníveis mundialmente, aumentando o risco de diversas doenças potencialmente graves. Estudos anteriores mostraram que tabagistas apresentavam maior morbi-mortalidade em terapia intensiva quando comparados a pacientes não-tabagistas; outros mostram o contrário, sugerindo efeito protetor do uso de tabaco. **Objetivos**: Avaliar possíveis diferenças epidemiológicas e de morbi-mortalidade entre tabagistas e não-tabagistas internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital universitário federal no município do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos**: Estudo prospectivo, quantitativo, analítico, com pacientes consecutivamente internados em nosso CTI de março a dezembro de 2022. Utilizou-se o Teste Exato de Fisher na comparação de variáveis categóricas e o Teste de Mann-Whitney para comparação de variáveis numéricas entre os grupos (G.I = não-tabagistas e G.II = tabagistas). **Resultados**: Nossa amostra foi composta por 202 pacientes, sendo 33 hipertensos (16,3%). Houve distribuição desigual nos grupos em relação ao sexo (mulheres = 59,8 x 36,4% p = 0,02). A idade foi significativamente maior no grupo de tabagistas (58,0±16,9 x 64,5±9,0 anos p = 0,002). Em relação a comorbidades, observamos que somente doença pulmonar obstrutiva crônica mostrava diferença significativa entre os grupos (2,4 x 15,2% p = 0,007). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos na ocorrência de sepse, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, pneumonia associada a ventilação mecânica, delirium, tempo de internação em UTI (8,0±12,7 x 8,3±13,4 dias p = 0,905) e mortalidade (20,7 x 24,2% p = 0,646), assim como no saps3 (50,9±20,0 x 51,9±16,2 p = 0,756). **Conclusões**: Observamos somente diferenças epidemiológicas em relação a frequência de doença pulmonar obstrutiva crônica. Não houve diferença relacionada a morbi-mortalidade entre os grupos.

Referências bibliográficas:
Alroumi, F., Abdul Azim, A., Kergo, R. et al. The impact of smoking on patient outcomes in severe sepsis and septic shock. j intensive care 6, 42 (2018). https://doi.org/10.1186/s40560-018-0312-x
Grigorian, Areg1; Kuza, Catherine2; Delaplain, Patrick1; Singh, Mandeep3; Vu, Trung4; Kim, Michael2; Nahmias, Jeffry5. 1746: SMOKING IS ASSOCIATED WITH DECREASED MORTALITY IN CRITICALLY ILL TRAUMA PATIENTS. Critical Care Medicine 47(1):p 846, January 2019. | DOI: 10.1097/01.ccm.0000552484.65310.0c

1405

Perfil de Internação da População Idosa no Caráter de Urgência no Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2019)

PERECLES LOBO SOUZA SILVA, GUILHERME LOBO SOUZA SILVA, MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA e PEDRO PIMENTA DE M. SPINETI
Hospital universitário Pedro Ernesto / Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: O Brasil está em uma constante transição demográfica na qual o envelhecimento populacional torna-se cada vez mais acentuado, gerando a necessidade de rever as políticas de saúde pública vigentes. **Objetivo**: O trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico dos idosos internados em caráter de urgência, no setor público do Estado do Rio de Janeiro, com base na Classificação Internacional de Doenças (CID-10). **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo. Foram utilizados dados coletados no banco de informações de saúde (TabNet), disponibilizadas pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os critérios de inclusão dos sujeitos foram ter 60 anos de idade ou mais, cuja hospitalização ocorreu em regime público no Estado do Rio de Janeiro entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019. **Resultados**: Dentre os resultados obtidos, de janeiro de 2015 a dezembro de 2019, foram registradas 72.997 internações hospitalares em caráter de urgência em hospitais públicos, sendo sexo feminino e os idosos mais longevos os mais acometidos. Doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as Doenças do aparelho circulatório representaram 16.596 do total de casos registrados. O Sexo masculino apareceu como o grupo de maior prevalência quando em idades mais precoces, 2206 casos na faixa etária de 60 a 64 anos, já o Sexo feminino predomina com o passar da idade apresentando, 2347 casos nos com 80 anos ou mais. **Conclusão**: Conhecer o perfil de internação da população idosa permite repensar o modelo de atendimento no serviço de emergência e reconsiderar as medidas de prevenção e estratégias de saúde pública.

1447

Prevalência de Anormalidades Cardiovasculares em uma População de Sobreviventes de Covid-19 Atendidos em um Hospital Universitário

MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, GUILHERME SCHITTINE B. LOMBA, GABRIELE GUALBERTO ROSALINO ALVES, REBECA LIAL ROSADO, RACHEL V. O'NEILL DE SOUZA, JOCEMIR RONALDO LUGON, CAMILA DE MELO CARVALHO NASCIMENTO, EDUARDO NANI e MARIO LUIZ RIBEIRO
Departamento de Medicina Clínica – Universidade Federal Fluminense
Departamento de Radiologia – Universidade Federal Fluminense
Hospital Universitário Antônio Pedro – EBSERH – UFF

Fundamentos: A Pandemia de COVID-19 é um dos maiores agravos de saúde pública mundial nas últimas décadas. A doença cardiovascular (DCV) está associada a maior risco de morbidade e mortalidade aos acometidos pela COVID-19, ao mesmo tempo, em que a própria infecção pelo SARS-CoV 2 está associada ao desenvolvimento de diversas complicações cardiovasculares. A busca de marcadores clínicos é relevante no delineamento de políticas para nortear o atendimento dentro do Sistema Único de Saúde. **Objetivos**: Avaliar a prevalência de anormalidades cardiovasculares em uma população de sobreviventes de COVID-19 atendidos em um Hospital Universitário. **Pacientes e Métodos**: 46 indivíduos adultos consecutivos (10 homens), com exame de PCR positivo para COVID-19 no período de abril/2020 à abril/2022. Estes pacientes foram analisados quanto às frequências de suas características clínicas pré e pós infecção. Foram realizados o eletrocardiograma, exames laboratoriais e exames de imagem. Os pacientes foram analisados através de um questionário específico. Este estudo faz parte de um projeto de coorte prospectiva para avaliação e integração de esforços multidisciplinares para compreensão de enfrentamento da síndrome pós-COVID-19. **Resultados**: A média de idade dos pacientes foi de 54 +/- 14,7 anos. A distribuição dos fatores de risco foi em ordem decrescente: 22 hipertensos; 17 com dislipidemia; 15 diabéticos; nenhum tabagista e 21 obesos. As queixas cardiovasculares após o episódio de COVID-19 foram em 17 pacientes (41%): 9 pacientes com palpitações; 7 pacientes com insuficiência cardíaca; 7 pacientes com angina pectoris; 1 paciente com síncope e 1 paciente com claudicação intermitente. **Conclusão**: Este estudo nos mostra que o a prevalência de sintomas cardiovasculares em sobreviventes da COVID-19 é frequente. As estratégias preventivas, acompanhamento e tratamento das complicações cardiovasculares é fundamental para minimizar um potencial sobrecarga do Sistema de Saúde e reduzir as sequelas em longo prazo.

1492

Perfil da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório Segundo Faixa Etária no Estado do Rio de Janeiro e suas Regiões de Saúde em 2019

MATHEUS BARBOSA GEVAERD, MARIA GABRIELA SAAD DE OLIVEIRA MAGALHÃES, MARINA ERNESTO COELHO BERMAN, LUCAS LOPES PENIDO DE MENDONÇA, ORLANDO LUIZ DE OLIVEIRA VICTORINO, VANESSA FERREIRA FARIA, LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS LARA, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA e VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA
Universidade Estácio de Sá – IDOMED Campus Città

Introdução: No Rio de Janeiro observa-se, atualmente, uma tendência de desaceleração nas taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares (DCV). Sob essa perspectiva, é importante a realização de estudos que descrevam o perfil da mortalidade por DCV no estado, considerando os grupos etários e regiões de saúde de residência, de modo a explorar suas particularidades e exposição a fatores de risco. **Objetivo**: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade por doenças cardiovasculares segundo faixa etária no estado do Rio de Janeiro e em suas regiões de saúde em 2019. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo com dados secundários do ano de 2019 nas regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro. A fonte de dados referentes aos óbitos por doenças do aparelho circulatório foi o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS) e o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi a fonte dos dados populacionais. Optou-se pela taxa de mortalidade, em que o numerador é o número de óbitos ocorridos por faixa etária e o denominador é a população exposta, sendo o resultado multiplicado por 100.000. O software Excel® foi utilizado para tabulação e construção dos gráficos. **Resultados**: O estado do Rio de Janeiro apresentou uma taxa de mortalidade por DCV em 2019 de 224,74. A faixa etária com maior risco de morrer por DCV é a de 80 anos ou mais, com taxa de mortalidade de 2.910,78. Em relação às regiões de saúde, cinco regiões apresentaram taxas de mortalidade superiores ao cenário estadual. A Baía da Ilha Grande apresentou a menor taxa de mortalidade (159,56) e a região Centro Sul apresentou a maior taxa do estado do Rio de Janeiro (270,76), superando o padrão em todas as faixas etárias acima de 30 anos. Especificamente em relação ao perfil ajustado por faixa etária, as regiões Metropolitana II e Noroeste se destacam por todas as taxas apresentarem valores abaixo do estado na população acima de 60 anos. As demais regiões apresentam perfil semelhante ao padrão estadual. **Conclusões**: Os resultados demonstram um perfil epidemiológico distinto em pelo menos 4 das 9 regiões de saúde do estado do Rio de Janeiro, evidenciando a necessidade de um planejamento regional integrado com uma rede de atenção à saúde coordenada, objetivando reduzir os fatores de risco para doenças do aparelho circulatório e consequentemente o risco de morrer por esse grupo de doenças.

1516

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

DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, EIKE OLIVEIRA DOS SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, ANTÔNIO VITOR ABREU LEITE, JULIA BARDELA DE OLIVEIRA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES e ALINE TROVÃO QUEIROZ
Universidade de Vassouras

O infarto agudo do miocárdio (IAM) considerado a primeira causa de morte no país, segundo o Datasus, mostrando a necessidade de que haja uma maior conscientização em relação a prevenção de doenças cardiovasculares (DCV). O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de IAM no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de IAM, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos no município de Vassouras de dezembro de 2008 a dezembro de 2018.No período analisado foram observados 383 internações para realização de procedimentos de tratamento de IAM representando um gasto total de R$884.301,88, sendo 2014 e 2015 os anos com maior número de internações (47) e 2013 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$169.936,03). É válido salientar que se deve investir na prevenção e no diagnóstico precoce do IAM para que se diminua o risco de óbito do paciente. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual. Importante a investir na prevenção primária evitando a secundária e terciária, muitas vezes a busca pelo atendimento médico é majoritariamente após o maior agravamento da doença.

1494

Impacto da Covid-19 na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares e Suas Causas Específicas no Brasil nos Anos de 2019 e 2020

LUISE BERNARDES DA SILVA NEVES, NICOLE ALMEIDA VARDIERO, ANA BEATRIZ SANTOS ROCHA, HELENA BETHLEM MIROW, CAROL MIZIARA HIRSCH, MARIA SIMÕES CRIVELLARI MOREIRA, CAROLINA OLIVEIRA PEREIRA ESTEVES NETA, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA e VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA
Universidade Estácio de Sá – IDOMED Campus Città

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil. Seu caráter inflamatório crônico, associado à inflamação causada pelo SARS-CoV-2, pode gerar um estado de hipercoagulabilidade e desequilíbrio da atividade cardiovascular, aumentando o risco de gravidade. Assim, a relação torna-se relevante do ponto de vista epidemiológico. **Objetivo**: Analisar o impacto da COVID-19 na mortalidade por DCV e nos grupos de causas do capítulo IX da CID-10 no Brasil e regiões, em 2019 e 2020. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo quantitativo utilizando dados obtidos nos arquivos de declarações de óbito não nominais provenientes do SIM/SUS. Os códigos da CID utilizados referem-se à causa básica de óbito, correspondentes ao capítulo IX da 10ª revisão, incluindo todas as subcategorias. No cálculo dos coeficientes de mortalidade utilizou-se como denominador as estimativas populacionais anuais do IBGE, por UF e região de residência. **Resultados**: Ao comparar as taxas de mortalidade por DCV e suas causas específicas no Brasil entre 2019 e 2020 através da razão de taxas, observou-se uma redução do risco de morrer por DCV (RT = 0,976) e em todas as causas, exceto para doenças hipertensivas (DH) (RT= 1,203). Houve uma redução na taxa de mortalidade por DCV nas regiões Sul (RT= 0,968), Sudeste (RT= 0,954), Norte (RT= 0,090) e Nordeste (RT= 0,999), exceto na região Centro-Oeste (RT= 1,021). **Conclusão**: A taxa de mortalidade por DCV reduziu na maioria das regiões, exceto no Centro-Oeste. Já a taxa de mortalidade por DH aumentou, exceto no Norte. Essa situação pode estar relacionada à redução na frequência de acompanhamento médico devido ao isolamento social e também pelo medo de contágio pela Covid-19. Ainda, o aumento na mortalidade por DCV em alguns locais pode ser justificado pela fisiopatologia do SARS-Cov-2, caracterizada pela superprodução de citocinas inflamatórias levando à inflamação sistêmica e disfunção de múltiplos órgãos, afetando agudamente o sistema cardiovascular.

1534

Mortalidade Cardiovascular no Brasil: Tendências por Subgrupos de Causas de Morte e o Papel do Desenvolvimento Social

MARINA RANGEL JUSTINIANO, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA, LUISE BERNARDES DA SILVA NEVES, MATHEUS BARBOSA GEVAERD, VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA e RAPHAEL MENDONÇA GUIMARÃES
Departamento de Medicina – Universidade Estácio de Sá/IDOMED Città, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
University of California – San Diego – San Diego, California, United States

Introdução: Entre as causas de morte, as doenças cardiovasculares (DCV) não representam um grupo homogêneo. As desigualdades sociais impactam a mortalidade cardiovascular na comparação entre doenças isquêmicas do coração (DIC) e acidente vascular cerebral (AVC) e também entre diferentes territórios e grupos populacionais, considerando seus indicadores socioeconômicos. **Objetivo**: Avaliar as tendências temporais da mortalidade por DIC e AVC e como elas diferem no Brasil de 1996 a 2019, comparando o desempenho de cada estado com clusters de desenvolvimento social. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico. Foram coletados dados do Brasil em nível subnacional para realizar a análise. O cálculo das taxas de mortalidade foi ajustado por idade e analisado primeiramente em relação às DCV e, em seguida, por DIC e AVC. Para a abordagem, optou-se por uma análise de séries temporais usando regressão joinpoint. Para cada estado verificou-se quantos joinpoints se aplicavam, definindo a partir de segmentos de tempo. Em seguida, foram calculados intervalos anuais de variação percentual. **Resultados**: O Brasil mostra uma tendência recente em queda para AVC e DIC. Em ambos grupos, há um declínio nas taxas de mortalidade ajustadas por idade. Para AVC, o período de redução ocorre desde 2004 (APC= 1,4, CI 95% -2,0 a 0,7). Já para DIC, a inflexão acontece desde 2005 (APC = 1.9, CI 95% -2.0 to -1.8). A mortalidade proporcional para DIC é predominante entre os estados. Não há um padrão ao qual relacionar a distribuição espacial ou de desenvolvimento entre as regiões. Há tendências irregulares na mortalidade por DIC em 13 dos 27 estados, sendo que quase todos tinham dois pontos de inflexão. Por outro lado, as tendências da mortalidade por AVC foram irregulares na maioria dos estados, sendo que grande parte mostrou dois pontos de inflexão. **Conclusões**: O padrão das taxas de mortalidade por AVC e DIC no Brasil está de acordo com a teoria da revolução cardiovascular, onde a combinação de inovações terapêuticas, melhorias nos cuidados de emergência e mudanças no estilo da vida resultam na redução da morbidade e mortalidade por DCV. Por fim, as evidências descritas por nosso estudo mostraram que o planejamento de saúde pública e as medidas de prevenção de mortes por DCV devem considerar a diversidade de níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico entre os estados brasileiros.

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):68-73

1573

Estudo Transversal do Perfil Epidemiológico e Investigação de Sarcopenia em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida no Instituto Nacional de Cardiologia

ISABELA FIGUEIREDO MASSADAR, LUANA SOARES VALENÇA, YURI GOMES DE BRITO, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA BASTOS, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, GABRIELLA PIUMBINI DOS SANTOS, VÍTOR SARMENTO CASTRO, HELENA CRAMER VEIGA REY e PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

Introdução: O envelhecimento da população e o aumento da sobrevida dos pacientes com doenças cardiovasculares, por meio de inovações terapêuticas, levaram a uma maior incidência de insuficiência cardíaca, condição comumente associada à sarcopenia secundária. **Objetivo**: O objetivo deste estudo foi descrever o perfil epidemiológico de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, atendidos no ambulatório de um hospital quaternário, e sua associação com sarcopenia. **Materiais e Métodos**: Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da aplicação de questionário demográfico, análise de prontuário, avaliação da qualidade de vida por meio do questionário EQ-5D, aferição da Força de Preensão Manual (FPM) por dinamometria e Velocidade de marcha (VM) pelo teste de caminhada de 4 metros (TC4m). A amostra tem como critérios de elegibilidade: fração de ejeção do ventrículo esquerdo abaixo de 40% por Simpson, idade acima de 18 anos, em tratamento ambulatorial e estabilidade clínica. **Resultados**: Foram incluídos no estudo 35 pacientes, sendo 27 do sexo masculino (77,1%) e 8 do sexo feminino (22,9%), com uma média de idade de 54,48 anos (±9,38). Desses, 68,6% informam não realizarem atividades físicas regulares, 34,3% referem infarto agudo do miocárdio prévio e 77,1% são hipertensos. Quanto à qualidade de vida, 42,9% dos pacientes da amostra apresentam problemas para andar, 11,4% têm limitações para realizar cuidados pessoais (lavar-se e vestir-se), 60% têm dificuldades ou são incapazes de realizarem suas atividades habituais, 51,4% têm dores ou mal-estar moderados e 45,7% estão moderadamente ansiosos ou deprimidos. De acordo com os critérios diagnósticos do Sarcopenia Definitions and Outcomes Consortium (SDOC) de 2020 (FPM: <35,5kg (M); <20,0kg (F); VM: <0,8m/s), 11,4% dos pacientes têm sarcopenia, com 60% apresentando ao menos um dos critérios. **Conclusões**: O delineamento do perfil epidemiológico dos pacientes com insuficiência cardíaca de modo a estabelecer uma correlação com a sarcopenia é de suma relevância para a busca por intervenções, tanto preventivas quanto terapêuticas, de forma a assegurar redução da morbimortalidade e melhora da qualidade de vida.

1574

Estudo Transversal da Associação de Tabagismo e Outros Fatores de Risco Cardiovasculares em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida no Instituto Nacional de Cardiologia

LUANA SOARES VALENÇA, ISABELA FIGUEIREDO MASSADAR, YURI GOMES DE BRITO, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA BASTOS, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, GABRIELLA PIUMBINI DOS SANTOS, VÍTOR SARMENTO CASTRO, HELENA CRAMER VEIGA REY e PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O tabagismo é um importante agravo à saúde mundial, sendo um fator de risco relevante para o desenvolvimento de várias comorbidades, principalmente as cardiovasculares. A exposição à fumaça do cigarro colabora com o processo de remodelação miocárdica, podendo contribuir para o desenvolvimento de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar a exposição ao tabagismo de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) atendidos no ambulatório do Instituto Nacional de Cardiologia, associando-a a outros fatores de risco cardiovasculares. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da aplicação de questionário demográfico e análise de prontuário. A amostra tem como critérios de elegibilidade: idade acima de 18 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo abaixo de 40% por Simpson, em tratamento ambulatorial e estabilidade clínica. **Resultados:** No estudo, foram incluídos 35 pacientes com ICFER, sendo 27 do sexo masculino (77,1%) e 8 do sexo feminino (22,9%), com uma média de idade de 54,48 anos (±9,38). Em relação ao tabagismo, 18 (51,4%) referem ser ex-tabagistas e apenas 1 (2,9%) permanece sendo tabagista diário. Além disso, 24 (68,6%) relatam não realizar prática de atividade física regular, 14 (40%) são diabéticos, 14 (40%) são dislipidêmicos, 27 (77,1%) são portadores de hipertensão arterial sistêmica e 12 (34,3%) referem infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio. **Conclusões:** O tabagismo ainda é uma prática ainda muito frequente na população e que está relacionada a morbidades cardiovasculares, constituindo-se como um importante fator de risco para insuficiência cardíaca. A associação desse agravo, seja presente ou prévio, com outros fatores como sedentarismo, IAM prévio, diabetes e hipertensão arterial sistêmica demonstra-se expressiva na amostra de pacientes com ICFER. A natureza modificável do consumo de tabaco evidencia a necessidade de intervenções preventivas e medidas de saúde pública com o intuito de diminuir a prevalência de doenças cardiovasculares, em especial a insuficiência cardíaca.

1580

Estudo Transversal das Alterações Cardiovasculares em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida no Instituto Nacional de Cardiologia

LUANA SOARES VALENÇA, ISABELA FIGUEIREDO MASSADAR, YURI GOMES DE BRITO, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA BASTOS, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, GABRIELLA PIUMBINI DOS SANTOS, VÍTOR SARMENTO CASTRO, HELENA CRAMER VEIGA REY e PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma condição clínica complexa que apresenta diversas repercussões cardiovasculares e sistêmicas advindas e/ou agravadas pela falha do coração como bomba. A compreensão destas alterações se faz imperativa à atualização da cardiologia clínica, de forma a reduzir a morbimortalidade e aumentar a sobrevida dos pacientes. **Objetivo**: O objetivo deste estudo é avaliar as alterações cardiovasculares de pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), atendidos no ambulatório do Instituto Nacional de Cardiologia. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, realizado por meio da aplicação de questionário demográfico e análise de prontuário. A amostra tem como critérios de elegibilidade: fração de ejeção do ventrículo esquerdo abaixo de 40% por Simpson, idade acima de 18 anos, em tratamento ambulatorial e estabilidade clínica. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 35 pacientes com ICFER, sendo 27 do sexo masculino (77,1%) e 8 do sexo feminino (22,9%), com uma média de idade de 54,48 anos (±9,38). A frequência de hipertensos é de 77,1%, a de dislipidêmicos é de 62,9% e a de diabéticos, 40%. Na amostra, 7 (20%) são acometidos por doença arterial coronariana e 12 (34,3%) têm histórico de infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo 6 (17,1%) já submetidos à intervenção coronariana percutânea e 2 (5,7%) à revascularização miocárdica. Ademais, 17 (48,6%) apresentam arritmias, 8 (22,9%) possuem doença valvar, 2 (5,7%) são portadores de doença vascular periférica, 2 (5,7%) têm doença carotídea e 1 (2,9%) já sofreu acidente cerebrovascular. Da amostra, 11 (31,4%) apresentam concomitantemente hipertensão e IAM prévio, 10 (28,5%) têm dislipidemia, hipertensão e arritmia, e 9 (25,7%) possuem dislipidemia, hipertensão e diabetes. **Conclusões:** A relevância epidemiológica de múltiplos acometimentos cardíacos em um mesmo paciente denota a necessidade de uma investigação aprofundada para determinação das patologias como causais, contribuintes ou secundárias. Outrossim, é possível uma melhor abordagem terapêutica do quadro cardiovascular principal e a adoção de medidas preventivas para o controle dos fatores de risco modificáveis.

1629

Mortalidade Prematura por Doença Isquêmica do Coração em Dois Municípios do Rio de Janeiro e Possível Relação com o Índice de Desenvolvimento Humano

CAMILA DOS SANTOS MOREIRA DE SOUZA, DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA e CHRISTIANNE BRETAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) constituem a principal causa de morte no Brasil. Afetam desproporcionalmente o estrato mais vulnerável da população, o que é ainda mais contundente ao serem consideradas as mortes prematuras (aquelas ocorridas de 30 a 69 anos de idade). As doenças isquêmicas do coração (DIC) respondem pela principal parcela de mortes por DCV no país e atingem de forma distinta homens e mulheres. **Objetivos**: Investigar as taxas de mortalidade prematura (TMP) por DCV e DIC em homens e mulheres de dois municípios do estado do Rio de Janeiro com contingente populacional semelhante e índices de desenvolvimento humano (IDH) muito alto e médio. **Metodologia**: Estudo observacional ecológico (CAAE: 45816721.8.0000.5243), comparando as TMP por DCV e por DIC em Niterói (IDH =0,837) e em Belford Roxo (IDH= 0,684), de 2010 a 2019. Dados de população e óbitos foram obtidos no sítio eletrônico do Datasus. As taxas foram compensadas pelas mortes declaradas como de causa mal definida. As informações foram analisadas utilizando o programa Excel, calculadas as médias e variâncias, sendo sua relação avaliada utilizando o teste t. O nível de significância aceito foi de 5%. **Resultados**: A TMP média por DCV em Belford Roxo ao longo dos 10 anos estudados foi de 242,7 mortes/100.000 habitantes, variando de 214,2 a 266,8, tendo sido maior do que em Niterói, cuja média foi de 159,9 mortes/100.000 habitantes, variando de 147,1 a 177,6 (p= 2 x 10-10). Considerando as DIC, a TMP média em Belford Roxo foi de 86,6 mortes/100.000 habitantes, variando de 70,2 a 100,2, tendo sido maior do que em Niterói, cuja média foi de 68,3 mortes/100.000 habitantes, variando de 57,2 a 78,3 (p= 1,7 x 10-4). Ao segmentar a análise pelo sexo, viu-se que as TMP média foram maiores em Belford Roxo tanto entre homens (p= 1,5 x 10-7) quanto entre mulheres (p= 4 x 10-11) no que tange as DCV, mas considerando as DIC, as TMP médias foram estatisticamente distintas apenas entre mulheres (p= 7,9 x 10-7), mas não entre os homens (p=0,07). Os dados estão apresentados nos Gráficos 1 a 6. **Conclusões**: Determinantes sociais de saúde podem impactar de modo diferente a mortalidade prematura por DIC em homens e mulheres nos municípios estudados. Esses achados devem ser aprofundados e podem contribuir no planejamento de ações em saúde para melhor prevenir e controlar as doenças que mais matam no Brasil e no mundo.

1828

Incidência de Óbitos Causados por Doenças Cardiovasculares em Neonatos e Pós-Neonatos: um Estudo Comparativo entre os Períodos Pré-Pandêmico e Pandêmico

GABRIEL DE MORAES MANGAS, MATEUS DOS SANTOS BANDEIRA e ELION TAVARES PERES
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A população na faixa etária da primeira infância, os neonatos e pós-neonatos, são mais vulneráveis aos danos gerados pelas doenças do aparelho circulatório (DACs), sendo mais propensos, por exemplo, a desenvolverem sequelas e irem a óbito. Durante o período pandêmico vivenciado no ano de 2020, houve uma mobilização para realizar diagnósticos e notificações de casos de COVID-19, de forma a monitorizar a transmissão e as taxas de contaminação, de maneira oposta a monitorização das outras doenças. **Objetivos**: O objetivo deste estudo é avaliar a mudança na incidência de óbitos causados por DACs em neonatos e pós-neonatos em relação ao período de 2018 a 2020. **Métodos**: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, de caráter quantitativo, com análise de dados coletados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio da base de dados de Mortalidade – desde 1996 pela CID-10 por faixa etária, atribuindo o número de casos confirmados notificados segundo a faixa etária, neonatal e pós-neonatal (< 1 ano), selecionando "Óbitos por Residência por Faixa Etária menor 1 Ano segundo Causa - CID-BR-10" na seção de "Estatísticas Vitais" do DATASUS e analisando o CID 066-072, que compreende as Doenças do Aparelho Circulatório, durante o período de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2020. **Resultados**: Durante o período analisado, foram notificados um total de 971 óbitos causados por doenças do aparelho circulatório. Os dados analisados, distribuídos por faixa etária, foram distribuídos por ano. Em 2018: 18 (neonatos precoce); 5 (neonatos tardios); 325 (pós-neonatos). Em 2019: 10 (neonatos precoce); 9 (neonatos tardios); 325 (pós-neonatos). Em 2020, 12 (neonatos precoce); 10 (neonatos tardios); 257 (pós-neonatos). Em 2020 houve uma redução de óbitos quando comparados à 2018 e 2019, com uma redução média de cerca de 19%. A faixa etária com maior incidência de óbitos ao longo dos anos analisados foi a de 28 a 364 dias de vida, ocorrendo uma redução de casos confirmados, de 2019 para 2020, em torno de 21%, respectivamente de 325 óbitos para 257. **Conclusão**: Com base nos dados coletados e analisados é possível concluir que, em 2020, houve uma redução na incidência de óbitos por DACs em neonatos e pós-neonatos em relação ao contexto pré-pandêmico do coronavírus SARS-CoV-2. No entanto, é válido ressaltar que o contexto de pandemia foi um fator para a ocorrência de subnotificação de óbitos cuja causa são as DACs. Além disso, a principal associação entre o Covid-1.

13
Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

1350

Uma Visualização do Efeito da Frequência Cardíaca na Capacidade Aeróbica

PAULO ANDRÉ DA SILVA e FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA
Instituto Nacional de Cardiologia

Um teste cardiopulmonar de exercício foi solicitado para um paciente masculino de 42 anos, portador de transposição dos grandes vasos da base corrigida congenitamente, que queixa de cansaço aos médios esforços, sendo portador de marca-passo (MP) tipo DDDR e estando medicado com carvedilol 25mg e enalapril 20mg diários. O ecocardiograma mostra disfunção sistólica do ventrículo sistêmico (direito) e insuficiência valvar atrioventricular sistêmica de leve a moderada. A figura 1 mostra o ECG em repouso, com ativação ventricular pelo MP e FC de 91 bpm. As figuras 2 e 3 mostram, respectivamente, o momento em que no 8º minuto do exercício a FC abruptamente cai à metade, e a sua reelevação no início do 2º minuto da recuperação. Sabemos que todo marca-passo atual tem biossensores para a elevação da FC para atividades físicas. A figura 4 mostra o reflexo desta queda abrupta da FC sobre a curva do VO2, que se encontrava em 22,1 mL.kg-1.min-1 no momento logo antes do bloqueio, cai para 16,4 com a queda da FC à metade, continua a elevar-se com o prosseguir do exercício por mais de um minuto, mas só alcança 21,5 no pico do esforço, valor menor do que quando iniciou o bloqueio.

1462

Comparação da Capacidade Aeróbica e Eficiência Ventilatória no Exercício entre Mulheres Trans e Homens e Mulheres Cis. Um Estudo Transversal

BRUNA ROEHRICHT KALICHSZTEIN, FERNANDA DOMECG, FABRICIO BRAGA, KAREN SEIDEL, ROBERTO ZAGURY, GABRIEL MORAES, VICTOR HUGO DOMECG, MARCELO KALICHSZTEIN, CAMILA RODRIGUES e ROSSANO FIORELLI
Laboratório de Performance Humana
Universidade Estácio de Sá
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione

Fundamentos: Apesar de densamente debatido, poucos estudos até o momento se debruçaram sobre as diferenças na aptidão física entre mulheres transgênero (MT) e homens (HC) e mulheres cisgênero (MC). **Objetivos**: Comparar as diferenças na capacidade aeróbica máxima (VO2) e eficiência ventilatória medidas no teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) entre MT, MC e HC. **Materiais e Métodos:** Dados obtidos de TCPE e bioimpedância de 13 MT voluntárias não atletas (7,0±3,5 anos de terapia hormonal cruzada; 30,7% com cirurgia de redesignação sexual, todas com níveis séricos de testosterona<50ng/dl há mais de 1 anos) foram comparadas com MC e MT controles pareados por idade na razão de 2 controles para 1 caso. O VO2 no pico do exercício indexado de 3 formas diferentes: VO2/peso corporal (VO2/Kg/min); VO2/massa muscular esquelética (VO2/MME/min) e VO2/massa magra (VO2/MM/min). A eficiência ventilatória medida através na relação entre a ventilação e a produção de CO2 no primeiro limiar ventilatório (VE/VCO2) também foi comparado entre os grupos. Os dados foram comparados através do ANOVA de dois fatores. **Resultados**: Foram incluídos 65 indivíduos (13:26:26) com idade de 34,62±8,4; 34,5±8,2 e 34,57±8,1 (p=NS) respectivamente para MT, MC e HC. O VO2/Kg foi 26,1±5,0; 30,1±8,4 e 34,4±10,6ml/Kg/min respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. HC). O VO2/MME foi 66,9±9,9; 80,3±17,0 e 79,3±19,8ml/MME/min respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. MC). O VO2/MM foi 37,3±5,6; 43,7±9,8 e 45,0±11,2ml/MM/min respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. MC e MT vs. HC). O VE/VCO2 foi 33,9±2,9; 29,5±2,8 e 26,5±2,3 respectivamente para MT, MC e HC (p<0,05 para MT vs. MC e MT vs. HC). **Conclusões:** Nessa amostra de indivíduos não atléticos, não houve diferenças entre o VO2/Kg entre MT e MC, sendo menor do que de HC. Quando indexado pela MME e MM o VO2 de MT foi significativamente menor do que das MC. A eficiência ventilatória das MT foi pior que de MT e MC.

1606

Características Antropométricas de Jogadoras Profissionais de Futebol Feminino em 2023: uma Janela de Oportunidade para a Melhora da Performance

MARCELLO DE BRITO CAMPOS, LUIZ MELLO, NATANAEL ARNOR DA SILVA BARROS GOVEIA, JOÃO GIFFONI, CATARINA GARCIA DE ASSIS FIUZA COUTO, RAFAELA JABUR DE CASTRO, PATRICIA THOMÉ MARTINS e RENATA R. T. CASTRO
Ipanema Health Club

Introdução: As características antropométricas de atletas são indicadores de saúde, mas também potenciais indicadores de performance. O futebol feminino vem crescendo exponencialmente, mas são raros os estudos que investigaram as características físicas de atletas de futebol feminino. **Objetivo**: Descrever as características antropométricas de jogadoras de futebol feminino, comparando-as com dados da literatura. **Métodos**: Estudo observacional, transversal, no qual atletas de um time de futebol feminino da série A do Campeonato Brasileiro foram submetidas à análise antropométrica em balança InBody370s, após jejum de pelo menos quatro horas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição e todas as voluntárias assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. **Resultados**: Foram incluídas 23 atletas profissionais (idade 26 ± 6 anos), com altura de 1,68 ± 0,07 m e peso de 65 ± 8 kg, resultando em IMC de 23 ± 2 kg/m2, onde três atletas foram classificadas com sobrepeso (IMC>25 kg/m2). O percentual de gordura corporal (PGC) das atletas foi de 23 ± 3,5%, indicando que apenas 6 delas (26%) encontravam-se com PGC dentro do indicado (14-20% de percentual de gordura). As restantes classificavam-se como esportistas (PGC entre 21 e 24%: n=8; 34% das atletas) ou apenas como PGC aceitável (entre 25 e 31%: n=9; 40%). **Conclusão**: A maior parte (72%) das atletas profissionais da equipe analisada apresentava-se com PGC acima do desejável. Tal achado pode impactar negativamente sobre a performance das atletas no futebol e revela a necessidade de um cuidado mais detalhado sobre o estado nutricional de atletas profissionais de futebol feminino.

1643

Comparação da Acurácia de Diferentes Equações de Predição de Capacidade Aeróbica na Previsão de Morte em Pacientes Submetidos a Teste Cardiopulmonar

FABRICIO BRAGA DA SILVA, MAURÍCIO MILANI, JOÃO MAGALHÃES, MARCELO FACIO, FERNANDA DOMECG, JULIANA PAIVA, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL MORAES e BEATRIZ FONSECA
Laboratório de Performance Humana
Universidade de Brasília
Casa de Saúde São José

Fundamentos: A capacidade aeróbica relativa é um importante determinante de desfechos clínicos relevantes. Ela é obtida pela relação do consumo de oxigênio pico (VO2pico) medido no teste cardiopulmonar de exercício (TCPE) com um valor previsto por equações preditivas. **Objetivos**: Comparar 3 equações de predição do VO2pico: Wasserman (W); FRIEND (F) e a equação brasileira (EB) proposta por Milani & cols. (2022). **Materiais e Métodos**: Coorte de pacientes de ambos os sexos, entre 20 e 80 anos submetidos a TCPE máximo em cicloergômetro entre maio/2018 e janeiro/2023 (1.691 dias). O status vital foi determinado pela emissão de atestado de óbito nesse período. A capacidade aeróbica relativa foi determinada pela relação entre o VO2pico obtido no TCPE e o valor previsto por cada uma das equações. Os desempenhos prognósticos de cada equação foram determinados pela área sob a curva ROC (ASROC). O erro padrão ASROC foi obtido pelo método de Hanley & McNeil. Valores de sensibilidade (Sens), especificidade (Esp) foram determinados baseados no melhor ponto de corte (MPC) para cada uma das equações. **Resultados**: Foram incluídos 2.684 indivíduos (62,4% homens; 52,89±14,50 anos). A mediana de acompanhamento foi de 451 dias (IQR=422,25). Nesse período 31 (1,15% óbitos foram detectados. A ASROC foi 0,812 (IC 95% 0,743 - 0,882); 0,796 (IC 95% 0,710 - 0,882); e 0,753 (IC 95% 0,661 - 0,846) respectivamente para W, F e EB. A ASCOR de W foi significativamente maior que a da EB (p=0,018), não houve diferenças nas comparações entre W e F e entre F e EB. O MPC foram ≤84% [Sens=80,65% (IC95% 62,5 - 92,5); Esp=69,36% (IC95% 67,6 - 71,1)]; ≤82% [Sens=77,42% (IC95% 58,9 - 90,4); Esp=57,33% (IC95% 55,4 - 59,2)]; e ≤76% [Sens=80,65% (IC95% 62,5 - 92,5); Esp=57,75% (IC95% 55,8 - 59,6)] respectivamente para W, F e EB. **Conclusões**: Nessa amostra, todos a equações preditivas tiveram um bom desempenho na previsão de mortalidade. A Equação Brasileira, mesmo tendo sido desenvolvida para esteira rolante, teve acurácia semelhante à equação de FRIEND e ligeiramente menor que Wasserman.

1645

Comparação da Limitação da Capacidade de Exercício em Pacientes Referidos para Programas de Reabilitação Cardíaca e Pós-Covid-19

FABRICIO BRAGA DA SILVA, LEANDRO TOLEDO, GABRIEL MORAES, CHRSTIANE PRADO, BIANCA FELDMAN, JULIANA PAIVA, AMANDA MONTEIRO, CRIATIANE HELLMUTH e BEATRIZ FONSECA
Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: Nosso último 3 anos, serviços tradicionais de reabilitação cardíaca (RC) tiveram que se adaptar para receber pacientes com a sequelas geradas pela COVID-19. Com isso programas de reabilitação pós COVID-19 (RPC) foram criados, adaptando protocolos de RC e pulmonar. Todavia, até esse momento as diferenças entre esses pacientes tenham sido pouco estudadas. **Objetivos**: Comparar as diferenças capacidade aeróbica relativa (CAR) e eficiência ventilatória (EV), medidas no teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) entre pacientes admitidos para programas de RC e RPC. **Materiais e Métodos:** Pacientes encaminhados para o programas de RC e RPC, realizavam TCPE de rotina na sua admissão. Os grupos RC e RPC foram comparados quanto CAR (VO2 obtido/VO2 previsto) e EV, determinada pela relação entre a ventilação e a produção de CO2 ao nível do primeiro limiar ventilatório (VE/VCO2). Dois modelos lineares multivariados (MLM) foram obtidos para testar a independência do programa de reabilitação na CAR e na EV. **Resultados**: Foram incluídos 312 pacientes sendo 226 (72,4%) e 86(27,6%) em RC e RPC, respectivamente. A idade média foi 63,3±13,5 e 60,6±14,1 anos (p=0,123) para RC e RPC respectivamente. O número de mulheres foi 34(39,5%) e 63(27,9%) para RC e RPC respectivamente (p=0,047). As medianas de CAR e a EV foram 78,6(28,0) e 74,1(19,1)% e 31,9(6) e 34,1(7) para RC e RPC respectivamente (p=0,042 para CAR e p<0,001 para EV. No MLM, ajustado para idade, sexo, nível de esforço no TCPE e comorbidades (insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, infarto do miocárdio, doença pulmonar obstrutiva crônica e revascularização miocárdica), a RPC foi preditor independente de CAR (β=-8,13;p=0,002) e EV (β=3,7;p<0,001). **Conclusões**: CAR e EV são dois parâmetros prognósticos de morbimortalidade em várias doenças. Nesse amostra a necessidade de RPC, esteve independente associada a pior CAR e EV, quando comparada a pacientes RC. Isso ilustra bem a gravidade desses pacientes e necessidade de atenção a persistência de sintomas de limitação funcional pós COVID-19 assim como referenciamento para programas de reabilitação.

1744

Efeito de Interação da Maturidade Biológica na Diferença de Capacidade Aeróbica de Crianças Atletas e Não Atleta

NINA GIRÃO DEL PRA PADILHA, MARCELO FACIO, ANA CRISTINA FERREIRA, RODRIGO MAZZA, AMANDA MONTEIRO, FABRICIO BRAGA e JULIANA PAIVA
Laboratório de Performance Humana
Instituto Fernandes Figueira

Introdução: O teste de exercício cardiopulmonar (TCPE) é uma ferramenta diagnóstica válida na avaliação da função integrada dos sistemas cardíaco, pulmonar, vascular e músculo-esquelético durante o exercício. O TCPE pode ser realizado para fins de desempenho como parte da otimização de um programa de treinamento ou para fins clínicos em atletas e em crianças não atletas. A maioria dos valores normativos usados para os parâmetros do TCPE foram derivados da população em geral, porém transformações fisiológicas, anatômicas e psicológicas notáveis ocorrem durante a infância e adolescência devido ao crescimento, maturação e desenvolvimento. Sendo assim, para interpretar com precisão os resultados de um TCPE, valores específicos por faixa maturacional devem ser referenciados a fim de uma melhor avaliação do paciente pediátrico. **Objetivo**: Avaliar o efeito do grau de maturidade biológica (MB) na diferença de consumo de oxigênio (VO2) no pico de exercício entre crianças atletas (CA) e não atletas (CNA), avaliada com TCPE. **Materiais e Métodos:** Análise transversal retrospectiva de crianças (todos homens) avaliadas com TCPE entre março de 2018 a fevereiro de 2023. A MB foi classificada pelo percentual da estatura adulta em; Pré-púbere (P1); púbere (P2) e pós-púbere (P3). Foram definidas como CA quando referido treino sistemático em atividades esportivas competitivas. Todas as outras foram definidas como CNA. Foram excluídas crianças com patologias limitantes da capacidade aeróbica. A diferenças entre os grupos, assim como o efeito de interação da MB foi medido pelo teste de ANOVA de dois fatores. O tamanho do efeito de estado atlético (EA) e da MB no VO2 foi medido pelo Eta parcial ao quadrado (η2). **Resultados**: Foram analisadas 91 crianças (14,4±2,5 anos; 8-17 anos), sendo 44 (48,4%) e 47(51,6%) respectivamente CA e CNA. Quanto a MB, 30(33%), 22(24,2%) e 39(42,8), respectivamente para P1 a P3. Não houve diferenças de MB entre CA e CNA(p=0,2). O VO2 foi 2,1±0,6 e 2,8±0,7 L/min respectivamente para CNA e CA (p<0,001). Quanto a MB, o VO2 foi 1,6±0,4; 2,2±0,2; 2,6±0,5 L/min respectivamente para P1 a P3 entre CNA (p<0,001); e 1,9±0,5; 2,8±0,4 e 3,2±0,5L/min para CA (p<0,001). O η2 foi 0,226 e 0,590 respetivamente para EA e para a MB. Todavia o η2 para a interação entre o EA e a maturidade MB foi 0,02(p=0,426). **Conclusão**: A MB e o EA possuem um grande no aumento na capacidade aeróbica. Todavia a MB, nessa amostra não interferiu na diferença de VO2 entre CA e CNA.

1647

Desempenho Prognóstico do Escore de Teste Cardiopulmonar de Exercício em Pacientes sem Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca

FABRICIO BRAGA DA SILVA, GABRIEL MORAES, JOÃO MAGALHÃES, JULIANA PAIVA, AMANDA MONTEIRO, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO e FELIPE MNAZANO
Laboratório de Performance Humana
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Casa de Saúde São José

Fundamentos: O Escore prognóstico (EP) de teste cardiopulmonar (TCPE), desenvolvido por Myers & colaboradores (2008) tem consolidado valor prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Todavia, como TCPE tem evoluído como ferramenta prognóstica em inúmeras doenças, o EP TCPE pode também ser útil no prognóstico de pacientes sem IC. **Objetivos**: Avaliar o papel prognóstico para morte por todas as causas do EP TCPE em pacientes sem o diagnóstico de IC. **Materiais e Métodos**: Coorte de pacientes de ambos os sexos, >30 anos submetidos a TCPE máximo entre maio/2018 e janeiro/2023 (1.691 dias). O status vital foi determinado pela emissão de atestado de óbito nesse período. Foram excluídos pacientes com pelo menos um dos seguintes critérios: diagnóstico ecocardiográfico de IC com ou sem fração de ejeção reduzida; presença de tratamento com IECA ou BRA + betabloqueador + espironolactona ou sacubitril; declaração do médico assistente da presença de IC; passado de cirurgia de revascularização miocárdica; passado de infarto agudo do miocárdio; uso de marcapasso ou desfibrilador; ou diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica. O EP TCPE foi calculado da pelo somatório de pontos(pt) obedecendo os seguintes critérios: inclinação da relação entre a ventilação e produção de CO2 ≥34=7 pt; recuperação da frequência cardíaca no primeiro minuto da recuperação ≤ 6 bpm=5 pt; eficiência na captação de oxigênio≤1,4=3 pt; pressão expirada final de CO2<33mmHg=3pt; e VO2 de pico≤14ml/kg/min=2 pt. A acurácia preditiva do escore foi determinada pela área sob a curva ROC(ASROC). Modelo de sobrevida de Cox (MSC) foi feito incluindo idade, sexo, número de comorbidades e quartis (Q) do EP TCPE, sendo Q1 de 0-5pt; Q2; 6-10pt; Q3: 11-15pt e Q4>15pt. **Resultados**: Foram incluídos 2380 pacientes (60,3% homens; 54,5±13,8 anos). No período analisado ocorreram 40 óbitos (1,7%). A mediana do EP TCPE foi 0(5) e 12(12) para pacientes com e sem evento respectivamente (p<0,001). A mortalidade foi 0,8; 0,9; 9,2 e 12,5% para Q1 a Q4 respectivamente (p<0,001). A ASROC foi 0,799(IC95% 0,720-0,877; p<0,001) para previsão de óbito. No MSC, tendo o Q1 como referência os HR foram: Q2=0,374 (IC95% 0,103 a 1,350); Q3=3,0,41(IC95% 1,358 a 6,809) e Q4=5,636 (IC95% 1,440 a 22,043). A estatística C do modelo 0,885 (IC95% 0,814 a 0,955). **Conclusões**: Assim como já demonstrado em pacientes com IC, o EP de TCPE foi um bom marcador prognóstico em pacientes sem IC diagnosticada.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2023;36(Supp A):77-78

14
Espiritualidade e Medicina Cardiovascular

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):77-78

1648

Relação entre Bem-Estar Espiritual e Função Endotelial em Indivíduos sem Doença Cardiovascular

ISADORA DE SÁ GUIMARÃES, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, VITHÓRIA VIDOTTI NEVES, VICTOR PACHECO ZANELA MONTE, ANDRÉ CASARSA MARQUES, ANA LUCIA TABOADA GJORUP, JULIO CESAR TOLENTINO, RACHEL LEMES CHAVEIRO e SERGIO LUIS SCHMIDT
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Maior bem-estar espiritual (BEE) tem sido associada a melhores desfechos cardiovasculares. Um dos possíveis mecanismos seria um potencial efeito protetor da espiritualidade na função do endotélio. Contudo, até o momento não há estudos em que tenha sido investigada a relação entre BEE e a função endotelial em indivíduos sem doença cardiovascular (DCV). **Objetivo**: 1) Investigar a relação entre BEE e função endotelial em indivíduos sem DCV. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal, com inclusão de trabalhadores de hospital universitário. Foram incluídos homens e mulheres sem DCV, entre 20 e 60 anos de idade e que tenham ecocardiograma, Doppler de carótidas e eletrocardiograma normais antes da avaliação endotelial. Excluídos aqueles com história de qualquer doença clínica atual ou prévia, tabagistas ou em uso de qualquer medicação. Para avaliação da função endotelial foi utilizada a ultrassonografia da artéria braquial, em que foi avaliado seu percentual de dilatação fluxo-mediada (DFM), após oclusão do braço por 5 minutos. Disfunção endotelial se DFM < 10%. O BEE foi analisado pelo FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic ILLness Therapy -Spiritual Well-Being), no qual, quanto maior sua pontuação, maior BEE. Com o SPSS 25®, foi aplicado teste t, regressão logística binária e correlação parcial de Pearson. Os dados foram apresentados com seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) e calculadas a odds ratio (OR), considerando nível de significância de 5%. **Resultados**: Foram incluídos 87 participantes, com predomínio do sexo feminino (59,8%) e a idade foi de 39,0±10,7 anos. O valor médio da DFM foi de 11,9%. A prevalência de disfunção endotelial foi de 35,6%. Foram encontrados valores significativamente menores na pontuação do FACIT-Sp nos indivíduos com disfunção endotelial em comparação com aqueles sem disfunção (37,6±7,7 pontos e 31,3±11,3 pontos, respectivamente; p=0,004). No modelo em que foram incluídos idade, sexo e BEE, uma maior pontuação do FACIT-Sp foi o único preditor de menor disfunção endotelial (OR=0,927; IC95%= 0,878-0,979; p= 0,006). Controlando sexo e idade, foi observada correlação significativa entre a pontuação total do FACIT-Sp e o percentual de DFM (R=0,251; p=0,02). **Conclusão**: Maior BEE foi associado a melhor função endotelial em indivíduos sem DCV. Futuros estudos poderão avaliar se intervenções em espiritualidade poderão melhorar a função endotelial ou, preventivamente, evitar sua disfunção nesta população.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2023;36(Supp A):79-81

15
Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):79-81

1523

Prevalência e Análise de Indicadores de Risco de Hipertensão e Pré-Hipertensão em Escolares e Adolescentes de Escolas do Município de Vassouras - RJ

LAÍS DE SOUZA RODRIGUES, VINÍCIUS TONDELLA MACEDO, MYLLENA GIACOMO MONTEIRO DIAS, BÁRBARA HERNANDES SOUZA CRUZ, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO e MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES
Universidade de Vassouras

Introdução: A prevalência da pré-hipertensão (PHAS) e da hipertensão arterial sistêmica (HAS) representam um dos grandes desafios a serem combatidos na saúde pública. Uma das principais responsáveis pelo risco cardiovascular, a HAS, vem alcançando níveis elevados de diagnóstico e acometendo, inclusive, crianças e adolescentes. Estima-se que a prevalência atual de HAS na população pediátrica seja de 3% a 5%, enquanto que a PHAS atinja números de 10% a 15%. Essa porcentagem que a HAS e associação com as DCV, partem de níveis limítrofes de pressão arterial (PA) de 115/75mmHg, em um estágio bem precoce da vida. Antigamente a HAS em crianças e adolescentes estava relacionado a causas secundárias, entretanto, nas últimas décadas, os achados de pré-hipertensos aumentaram muito em crianças pela adoção da metodologia de curva peso, altura e sexo e as evidências epidemiológicas apontam para a necessidade de monitoramento da PA e de mudança de estilo de vida, principalmente em faixas etárias mais baixas, de forma a contribuir preventivamente para redução de doenças cardiovasculares (DCV). **Justificativa e Relevância**: A implementação da rede de análise dos portadores de pré hipertensão e o rastreio dos indicadores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, favorecem a criação de métodos intervencionistas que visem diminuir as complicações tardias dessas doenças, promovendo a saúde e estabelecendo melhor qualidade de vida aos jovens. **Objetivos**: Realizar um estudo epidemiológico da prevalência de HAS e PHAS no grupo de discentes da faixa etária - escolares e adolescentes, matriculados nas escolas públicas e particulares de um município no interior do RJ, buscando traçar um perfil epidemiológico da prevalência e relacionar com a realidade geográfica, socioeconômica regional, dados antropométricos, fatores de risco cardiovascular, pressão de pulso e frequência cardíaca de repouso. **Metodologia**: Este estudo contará com o tabelamento dos dados obtidos através de exame físico (pressão arterial, massa corporal e circunferência abdominal, PP, FCR) e questionário (antecedentes patológicos, familiar e socioeconômico). **Resultado Esperado**: É esperado uma resposta clínica e estatística de HAS e PHAS em pré adolescentes e adolescentes no Brasil e na região. Além de revelar evidências científicas que contribuam para maior disseminação a cerca da importância da prevenção primária contra essas enfermidades nos jovens brasileiros.

1602

Perfil de Risco Cardiovascular de uma População com Diferentes Graus de Gravidade da Hipertensão Arterial

RAPHAELLA FERRÃO, BEATRIZ CÂMARA SILVA DE ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, JOÃO OLIVEIRA GOÉS NENO, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JULIANA CAMARA GARCIA, RAFAEL BASTOS DE CASTRO, GUILHERME DA SILVEIRA CARVALHO e CARLOS FILIPE PIMENTA
Curso de Medicina – IDOMED – Universidade Estácio de Sá – Campus Vista Carioca

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta diferentes graus de gravidade, desde a pré-hipertensão até a hipertensão resistente. Por se tratar de uma condição clínica fortemente associada ao alto risco cardiovascular (CV), quanto mais precoce sua identificação, maior a possibilidade de intervenções capazes de reduzir o risco. **Objetivo**: Descrever o perfil de risco CV de pacientes com diferentes graus de gravidade da HAS. **Métodos**: Estudo transversal observacional que incluiu pré-hipertensos, hipertensos e hipertensos resistentes de 20 a 65 anos em 2 centros de pesquisa: LapARC (em uma unidade da Estratégia Saúde da Família e ProHArt (em um hospital terciário universitário), ambos no município do Rio de Janeiro. Foram registrados dados sociodemográficos, medidas antropométricas e de composição corporal (bioimpedância elétrica), pressão arterial de consultório e Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), perfil metabólico e função renal. **Resultados**: Foram incluídos 150 participantes (54% mulheres, idade de 47,3 ± 11,7 anos, 58% são negros/pardos) sendo 35 pré-hipertensos, 72 hipertensos e 43 hipertensos resistentes. Apesar da maioria ter ocupação laboral (66,7%), a renda familiar de até 3 salários-mínimos predominou (63,3%). Encontramos 54% de participantes obesos e 66% com obesidade abdominal. A média do percentual de gordura corporal total foi de 37,9 ± 9,9%. Mais da metade dos indivíduos é sedentário (53,3%). O perfil metabólico é bastante adverso com 80% de dislipidêmicos, 39% com síndrome metabólica e 19% de diabéticos. Observamos uma aumento progressivo da idade e da prevalência de negros/pardos com a gravidade da hipertensão. O mesmo observamos em relação às medidas antropométricas, sendo que o percentual de gordura centrípeta foi significativamente maior entre os hipertensos resistentes, que também apresentaram um pior perfil glicídico e maior prevalência de síndrome metabólica. A prevalência de dislipidemia foi semelhante nos três grupos. Há um aumento progressivo da PCR-US, o mesmo sendo observado em relação aos níveis de albuminúria associado à uma redução da taxa de filtração glomerular. A MRPA estava controlada em 47% dos hipertensos e 42% dos resistentes, enquanto 37% dos pré-hipertensos têm hipertensão mascarada. **Conclusão**: O risco CV aumentou proporcionalmente com a gravidade da hipertensão, em especial em relação ao perfil glicídico, função renal e status inflamatório.

1591

Perfil de Risco Cardiovascular de uma População Adulta Jovem Assistida por uma Unidade da Estratégia Saúde da Família

BEATRIZ CÂMARA SILVA DE ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, RAPHAELLA FERRÃO, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, FELIPE REY COSTA TOSTES, LUIZA DE MATTOS ACOSTA BRAZIL, BIANCA DANTAS DE CARVALHO, SUELLEN REINIACK, MICHELLE FELIPE FALCÃO e ELIZABETH MUXFELDT
Curso de Medicina – IDOMED – Universidade Estácio de Sá – Campus Vista Carioca

Introdução: O estudo LapARC é um estudo populacional de coorte para avaliação do perfil de risco cardiovascular (CV) de uma população adulta (20-50 anos) residente no centro do Município do Rio de Janeiro, na área de abrangência da Estratégia Saúde da Família – Centro Saúde-Escola Lapa (CSE-Lapa). **Objetivo**: Descrever o perfil de risco CV de uma população adulta jovem no centro do Município do Rio de Janeiro. **Método**: Foram registradas as características sociodemográficas, medidas antropométricas e composição corporal. São registrados os fatores de risco CV tradicionais, aferida a pressão arterial (PA) de consultório e realizada a Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). O perfil metabólico e a função renal são avaliados pela bioquímica sanguínea e albuminúria. **Resultados**: Dos 741 participantes cadastrados, 60% são do sexo feminino com idade média de 36,5 ± 9,0 anos. Destes, 28,1% apresentaram 1 fator de risco, 33,5% têm 2 fatores de risco e 29,0% com 3 ou mais fatores de risco. A prevalência de sobrepeso, obesidade e obesidade abdominal é de 37,0%, 25,2% e 39,1%, respectivamente. Um total de 44,3% dos indivíduos são sedentários e 15,2% fumantes. Quanto ao perfil metabólico, 71,9% são dislipidêmicos, 8,5% apresentam intolerância à glicose e apenas 3,1% são diabéticos tipo 2, enquanto 9,7% foram diagnosticados com síndrome metabólica. Em relação à hipertensão arterial (HA) diagnosticada pela PA de consultório foi de 25,5%. Ao refinarmos o diagnóstico através da MRPA, identificamos 9,1% de HA do jaleco branco, 9,9% de HA mascarada e 9,7% de HA sustentada. Dentro desses fenótipos identificamos uma redução progressiva da taxa de filtração glomerular (132 ± 34; 123 ± 28 e 120 ± 58 mL/min/1.73 m2, respectivamente) e um aumento progressivo da albuminúria (4,0 ± 2,2, 5,3 ± 3,4 e 7,1 ± 1,4 mg/g creatinina). Dentro do rastreio de AOS, 27,5% apresentaram alto risco pelo STOP-BANG e 35,8% pela Escala de Epworth, sendo que 12,7% apresentaram alto risco pelos 2 questionários. Pela polissonografia, 45,5% têm diagnóstico de apneia e 22,7% com apneia moderada e grave. **Conclusão**: Apesar de se tratar de uma população jovem e aparentemente saudável identificamos um alto risco cardiovascular apontando para a importância de políticas públicas para prevenção primária de doenças cardiovasculares voltadas para esta população. **Palavras chaves:** risco cardiovascular, atenção básica, hipertensão arterial, apneia obstrutiva do sono, perfil metabólico.

1666

Hipertensão e Fator de Risco de Mortalidade na Doença do Coronavírus (Covid-19)

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDRÉA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOMICZER, THAISA GARCIA, ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL, FLAVIA DE MORAES PEDRO MOISÉS, BERNARDO CLETO TELES E SILVA, ANA CAROLINA PEDROSO e CRISTIANE PERLINGEIRO COMARCK FERRAZ
Hospital Unimed-Rio

Objetivo: Avaliar se a hipertensão foi considerada um fator de risco para mortalidade em pacientes adultos com COVID-19 hospitalizados por síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). **Método**: Estudo retrospectivo com análise de prontuários eletrônicos de pacientes adultos internados por COVID-19 leve e moderado e síndrome do desconforto respiratório agudo relacionado em um único hospital privado quaternário no Rio de Janeiro, Brasil. Pacientes consecutivos com 18 anos ou mais com COVID-19 confirmados por um teste positivo de reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa (RT-PCR). **Resultados:** Duzentos e dois pacientes foram admitidos consecutivamente por SDRA leve ou moderada relacionada à COVID-19 e foram incluídos neste estudo. A idade média da população estudada foi de 69,1 ± 14,8 anos. Destes, 130 pacientes (64,4%) eram do sexo masculino. O IMC médio foi de 29,9 ± 6 kg/m2. A hipertensão esteve presente em 134 pacientes, correspondendo a 67% da população estudada. 35,8% dos pacientes apresentavam diabetes e 10,45% dislipidemia. Entre os hipertensos, 58 (74%) faleceram, com risco relativo de 1,45 (IC 0,96-2,2). **Conclusões**: Os estudos apresentaram a hipertensão arterial sistêmica como a doença crônica mais comum em indivíduos diagnosticados com covid-19. A hipertensão é um dos principais fatores de risco para resultados adversos em indivíduos com covid-19. Os resultados encontrados neste estudo sugerem que a hipertensão está associada a um risco aumentado de desenvolver a forma grave da covid-19, e aumento da mortalidade. Estudos futuros devem incluir a análise de variáveis individuais que podem influenciar o desfecho de hipertensos sistêmicos infectados pelo SARS-CoV-2, como fatores genéticos, raça/etnia, ocupação, hábitos de vida, além da avaliação de escolaridade e diagnóstico da situação socioeconômica e ambienta.

1669

Resistência à Insulina e Disfunção Endotelial Associados a Baixos Níveis de Vitamina D em Indivíduos com Obesidade e Sobrepeso

CAROLINE LYRA MOREIRA, ADRIANA DE CASTRO CARVALHO FARIA, MICHELLE RABELLO DA CUNHA, SAMANTA MATTOS, WILLE OIGMAN e MARIO FRITSCH NEVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A obesidade e o sobrepeso constituem fatores de risco para diversas doenças crônicas, com alterações vasculares e metabólicas. Níveis séricos de vitamina D são bem correlacionados com a saúde cardiovascular e metabólica, já os baixos níveis, altamente prevalentes na obesidade, possuem correlação inversa. **Objetivo**: Avaliar a associação dos baixos níveis séricos de vitamina D com o metabolismo glicídico e função vascular em indivíduos com obesidade e sobrepeso. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com pacientes de ambos os sexos, com idade entre 40 e 70 anos e índice de massa corporal (IMC) ≥25 e <40 kg/m². Submetidos à avaliação clínica, nutricional e laboratorial, análise dos parâmetros hemodinâmicos centrais pelo Mobil-O-Graph® e da função endotelial por hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO) com Laser Spectre Contrast Image. Os pacientes (n=75) foram divididos em dois grupos de acordo com a mediana dos níveis séricos da vitamina D (22 ng/ml), sendo grupo vitamina D muito baixa (MB, n=37) e baixa (B, n=38). **Resultados**: Os grupos tinham média de idade (52±8 vs 51±5 anos, p=0,621), IMC (31,8±3,5 vs 30,6±3,9 kg/m², p=0,152) e razão cintura-estatura (RCE) (0,63±0,05 vs 0,61±0,05, p=0,070) semelhantes, sendo o índice de adiposidade visceral maior em mulheres do grupo MB (3,2±1,8 vs 2,4±1,1%, p=0,046). Nos exames laboratoriais, o grupo MB apresentou, conforme esperado, menores níveis de vitamina D (17±3 vs 26±2 ng/ml, p<0,001) e valores significativamente maiores de HOMA-IR (3,3±1,9 vs 2,5±1,2, p=0,037) e hemoglobina glicada (5,6±0,4 vs 5,4±0,4%, p=0,018). A pressão arterial (PA) sistólica (124±17 vs 123±11mmHg, p=0,688) e diastólica (84±10 vs 82±6mmHg, p=0,516) periféricas, sistólica central (119±13 vs 117±9mmHg, p=0,367), o índice de incremento (Aix, 29±13 vs 25±13%, p=0,174) e a velocidade da onda de pulso (VOP, 7,6±1,2 vs 7,3±0,7 m/s, p=285) não apresentaram diferença significativa entre os grupos. Na avaliação da função vascular, a área sob a curva (ASC) no período basal (2190±502 vs 2109±608 UAP, p=0,533) e na HRPO (3318±751 vs 3478±762 UAP, p=0,366) não apresentaram diferença significativa entre os grupos. No grupo MB, o aumento da ASC na HRPO (55±33 vs 69±29%, p=0,050) foi menor em relação ao grupo B. **Conclusão**: Nesta amostra de indivíduos com obesidade e sobrepeso, níveis mais baixos de vitamina D foram associados com resistência à insulina e disfunção endotelia.

1765

Síndrome de Conn como Etiologia de Emergência Hipertensiva – Relato de Caso

ISADORA CAMBRUZZI, LAÍS LOPES PIRES, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, DEBORAH LUZ DINIZ MARTINS, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MATHEUS DE CARVALHO MÜLLER, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ e MARCIA DE ALMEIDA LOPES PICANÇO
Complexo Hospitalar de Niterói

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HP) ou Síndrome de Conn é a forma mais comum de hipertensão secundária (HS), com prevalência de 20% em pacientes com hipertensão resistente, 10% nos pacientes com hipertensão grave e 6% naqueles com hipertensão não complicada. Apenas uma pequena fração dos pacientes com HP são diagnosticados e tratados. **Relato de Caso:** Masculino, 39 anos, obeso, dislipidêmico, diabético, hipertenso desde os 17 anos em tratamento irregular - com lesões de órgão alvo (retinopatia hipertensiva e hipertrofia ventricular esquerda) e relato de Fibrilação Atrial (FA) revertida com cardioversão elétrica, internado devido quadro de cefaleia, náuseas/vômitos e picos hipertensivos. Tomografia de crânio normal. Durante internação, apresentou hipocalemia leve (3,3 mmol/L). Exames realizados ambulatorialmente com elevação discreta de catecolaminas séricas e urinárias. Complementada investigação, durante internação, para etiologias de HS com Doppler de artérias renais normal e dosagem de aldosterona com resultado dentro dos valores de normalidade, porém com redução da relação aldosterona/atividade da renina plasmática. Teste confirmatório em solução salina com resultado positivo. Tomografia de abdome apresentava glândula adrenal esquerda com espessamento nodular de intensidade intermediária, medindo 1,6 x 1,7 cm. Complementado com Ressonância de abdome que confirmou presença de nódulo em adrenal esquerda isointenso em T1, com realce após contraste na localização do pilar medial, sugerindo adenoma pobre em gordura. Firmado diagnostico de Síndrome de Conn com indicação de intervenção cirúrgica. Realizado ajuste de anti-hipertensivo e associada espironolactona. Evoluiu com melhor controle dos sintomas, proposta de abordagem cirúrgica eletiva. **Discussão**: A precoce identificação é essencial para a HP. O caso torna-se relevante para reforçar a importância da suspeição de HP para diagnóstico e tratamento específico. O paciente relatado apresentava níveis elevados de pressão arterial e lesão de órgão alvo, o que é incomum em pacientes jovens, apesar das comorbidades associadas. A triagem é simples e acessível e deve ser implementada rotineiramente em pacientes com hipertensão resistente, hipertensão com hipocalemia ou hipertensão de início precoce com complicações secundárias, como FA. Testes confirmatórios e exames de imagem são complementares ao correto diagnóstico e essenciais ao tratamento.

16
Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

1502

Inteligência Artificial em Correção de Atenuação de Exames de Cardiologia Nuclear: Comparação da Qualidade e Extensão da Isquemia entre Deep Learning e Tomografia Computadorizada em Câmara CZT SPECT

RAFAEL RODRIGUES COUTINHO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JONAS PACHECO DO DESTERRO, ISABELLA PALAZZO e WILTER DOS SANTOS KERR
Universidade Federal Fluminense
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica é um método de imagem funcional fundamental para o diagnóstico de patologias cardiovasculares isquêmicas e fibróticas(1). A correção da atenuação dos raios gama nos tecidos pode ser diminuída com mudanças posturais do paciente. Mais recentemente a inteligência artificial tem sido utilizada para gerar imagens corrigidas através de mapas de espalhamento dos fótons. Esta técnica pode, caso comprovada, substituir o padrão ouro de correção, que emprega os raios X da tomografia computadorizada (CT) (2,3). Existem poucos estudos internacionais comparando os métodos com relação às suas características operacionais e ainda não há estudos nacionais comparando o método de tomografia computadorizada com as diferentes formas de inteligências artificiais em equipamentos de SPECT-CZT. A tecnologia deep learning direta utilizada no estudo faz a comparação das imagens adquiridas com milhares imagens já processadas inseridas nas redes neurais, e por cruzamento de informações são geradas automaticamente as imagens brutas e transformadas em imagens corrigidas(4). A utilização dessa ferramenta é capaz de tornar um aparelho SPECT similar a um aparelho de SPECT-CT, porém sem necessitar da estrutura da CT, diminuindo o custo para os hospitais e clínicas que realizam o exame por não necessitarem adquirir um aparelho mais oneroso, gerando protocolos 'stress-only' em casos selecionados, onde o paciente realiza somente a imagem de estresse quando não há defeito de perfusão na imagem cintilográfica, e também reduzindo o tempo total de exame(5,6). Aparentemente os modelos de deep learning possuem maior acurácia em detectar doença arterial coronariana nos homens do que em mulheres (7,8). **Objetivo:** Comparar a concordância dos resultados de isquemia miocárdica utilizando a técnica de correção por atenuação por inteligência artificial com as imagens corrigidas através da técnica utilizando a CT por raios X e comparar seus respectivos tempos de processamentos e qualidade das imagens obtidas nas duas técnicas. **Materiais e Métodos:** O estudo é tipo experimental, comparativo, prospectivo em 12 pacientes submetidos à cintilografia de perfusão miocárdica para avaliação de isquemia miocárdica. Foram utilizados os equipamentos de tomografia computadorizada Siemens Symbia T2 e a inteligência artificial Spectrum Dynamics TruCorr para a correção das imagens brutas obtidas em aparelho com placas de captação de Cádmio-Zinco-Telúrio, avaliando-se entre os métodos o tempo médio utilizado para processamento das imagens o grau de isquemia gerado pelos mapas polares das diferentes tecnologias e após avaliação de um expert com mais de 10 anos de especialidade, foram comparados os resultados através de média dos resultados, teste T e valor-p significativo se menor que 0,05. **Resultados**: A qualidade dos exames foi boa a excelente na maioria dos exames, sem diferenças entre as técnicas (p = 0,1). Não houve diferença no grau médio de extensão da área de isquemia entre as técnicas. A média de tempo para o processamento utilizando a CT foi maior em relação ao deep learning (489 segundos x 355 segundos, p-valor 0,00003). **Conclusões:** O uso da inteligência artificial parece ser uma alternativa confiável para correção de atenuação de exames de cardiologia nuclear. Além de não utilizar radiação a técnica é mais rápida que o uso de imagens de CT. Estudos com maior número amostral são necessários para avaliar de modo definitivo o impacto da técnica.

Bibliografia:

1. Knuuti J, Wijns W, Saraste A, Capodanno D, Barbato E, Funck-Brentano C, et al. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. Eur Heart J. 14 de janeiro de 2020;41(3):407–77.
2. Dorbala S, Ananthasubramaniam K, Armstrong IS, Chareonthaitawee P, DePuey EG, Einstein AJ, et al. Single Photon Emission Computed Tomography (SPECT) Myocardial Perfusion Imaging Guidelines: Instrumentation, Acquisition, Processing, and Interpretation. J Nucl Cardiol. outubro de 2018;25(5):1784–846.
3. Hagio T, Poitrasson-Rivière A, Moody JB, Renaud JM, Arida-Moody L, Shah RV, et al. "Virtual" attenuation correction: improving stress myocardial perfusion SPECT imaging using deep learning. Eur J Nucl Med Mol Imaging. julho de 2022;49(9):3140–9.
4. Chen X, Zhou B, Xie H, Shi L, Liu H, Holler W, et al. Direct and indirect strategies of deep-learning-based attenuation correction for general purpose and dedicated cardiac SPECT. Eur J Nucl Med Mol Imaging. julho de 2022;49(9):3046–60.
5. Liu H, Wu J, Miller EJ, Liu C, Yaqiang, Liu, et al. Diagnostic accuracy of stress-only myocardial perfusion SPECT improved by deep learning. Eur J Nucl Med Mol Imaging. agosto de 2021;48(9):2793–800.
6. Visvikis D. Application of artificial intelligence in nuclear medicine and molecular imaging: a review of current status and future perspectives for clinical translation. Eur J Nucl Med Mol Imaging. :12.
7. Masood Y, Liu Y, Depuey G, Taillefer R, Araujo L, Allen S, et al. Clinical validation of SPECT attenuation correction using x-ray computed tomography–derived attenuation maps: Multicenter clinical trial with angiographic correlation. J Nucl Cardiol. novembro de 2005;12(6):676–86.
8. Dvorak RA, Brown RKJ, Corbett JR. Interpretation of SPECT/CT Myocardial Perfusion Images: Common Artifacts and Quality Control Techniques. RadioGraphics. novembro de 2011;31(7):2041–57.

1559

Otimizando o Processo de Aquisição de Imagens de Cintilografia do Miocárdio com Aprendizado Profundo

BRUNA DE ALMEIDA COUTINHO, BRUNO SOARES DE BARROS, GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA DE AZEVEDO, GUSTAVO GAVINA DA CRUZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A cintilografia de perfusão do miocárdio, é um método acurado para predizer a doença arterial coronariana e, desta forma, é um elemento fundamental na avaliação destes pacientes para um melhor atendimento na saúde pública implicando na diminuição de mortalidade por doenças cardiovasculares. Com a evolução da utilização do método de machine learning, essa técnica pode auxiliar no processo de aquisição de imagens, detectando artefatos precocemente e otimizando os tempos caso seja necessário a repetição. **Objetivo:** Desenvolver um método computacional para a seleção precoce de pacientes com baixa qualidade nas imagens de cintilografia miocárdica que necessitarão de repetição da aquisição. **Materiais e Métodos:** O estudo trata-se de treinamento de um modelo de inteligência artificial para avaliação de exames de cintilografia miocárdica. Foram utilizados os arquivos digitais de 527 exames realizados no Hospital Universitário Antônio Pedro entre 2019 e 2021, divididos na proporção de 80% de dados de treino e 20% para teste. Os exames foram classificados por especialistas quanto à aceitação ou não da imagem obtida. Para avaliação utilizou-se redes neurais convolucionais. As imagens utilizadas correspondem a 25% do total de imagens de um exame completo. As métricas de avaliação utilizadas foram a acurácia, sensibilidade e especificidade. **Resultados:** Avaliou-se 30 estudos com arquiteturas diferentes de redes neurais e para cada um executou-se a otimização dos hiperparâmetros por meio de 40 testes com 50 passagens pelos dados de treino em cada uma. O modelo que apresentou melhor resultado foi uma rede neural convolucional com blocos (2+1)D. Essa rede treinada apresentou acurácia de 86,8%, sensibilidade de 85,7% e especificidade de 88,0% nos dados de teste. **Conclusões:** Conclui-se que a técnica utilizada foi capaz de prever com boa acurácia os exames com qualidade não aceitável, resultado que pode subsidiar a decisão de interrupção do exame com um tempo transcorrido de 25% do tempo total do exame, melhorando a experiência do paciente e eficiência operacional da unidade de medicina nuclear.

1628

Cintilografia de Leucócitos Marcados com 99mTc no Diagnóstico de Pseudoaneurisma de Ventrículo Esquerdo Infectado por Salmonella

DAMARIS ALBUQUERQUE CARVALHO, MARIA CAROLINA PINHEIRO PESSOA LANDESMANN, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, KARLA MICAELA ZUNA VASQUEZ, CARLA DE FÁTIMA GUIMARÃES ALVES, SÉRGIO AUGUSTO LOPES DE SOUZA, ANGELO ANTUNES SALGADO, JOSÉ HERMOGÉNES ROCCO SUASSUNA e JADER CUNHA DE AZEVEDO
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A ruptura completa de todas as camadas do tecido cardíaco resulta em pseudoaneurisma ventricular, o que pode ocorrer por trauma, endocardite infecciosa e infarto agudo do miocárdio. Pacientes receptores de transplante renal apresentam um risco vinte vezes maior de infecção por salmonela não tifóide do que a população adulta saudável. **Relato do Caso:** Homem, 66 anos transplantado renal, imunossuprimido, com febre há 5 dias e duas internações prévias recentes por Salmonelose e outra por pielonefrite do enxerto renal por Klebsiella. Realizado urinocultura e 4 hemoculturas com crescimento de Salmonella. Iniciado ampicilina. Exames de imagem incluindo ecocardiograma transtorácico (ETT) negativos para alterações infecciosas. As imagens tomográficas (SPECT) da cintilografia de leucócitos marcados com 99mTc demonstraram área de acúmulo focal do radiotraçador em topografia de miocárdio e quando fusionadas as imagens de tomografia computadorizada permitiram localizar melhor a área adjacente ao ápice cardíaco. Novo ETT, evidenciou solução de continuidade arredondada em região média/apical das paredes anterior e septo-anterior, compatível com pseudoaneurisma com fluxo e trombo móvel no seu interior. Culturas negativas. Submetido ventriculoplastia. **Discussão**: A salmonela não tifoide pode causar infecção por via hematogênica em qualquer sítio anatômico, principalmente em idosos e imunodeprimidos. São ainda necessários mais estudos quanto aos métodos diagnósticos de aneurismas cardíacos infectados, o exame de cintilografia de leucócitos marcados com 99mTc demostra ser promissor, pois possui especificidade de 98% e sensibilidade de 80% nos casos de endocardite infecciosa, além de permitir investigação de focos infecciosos extra cardíacos.

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):82-84

1721

Impacto Clínico da Avaliação da Reserva de Fluxo Miocárdico na Identificação da Causa da Dor Precordial

RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA, ANDRE BEZERRA, CLAUDIO DOMENICO, MARIANNA ANDRADE e ANDREA DE LORENZO
Fonte Imagem
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: 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 o impacto clínico da cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) para detectar a causa da dor precordial. **Objetivo:** Avaliar o impacto clínico da RFM quando acrescentada a CMP para detectar a causa da dor precordial. **Materiais e Métodos:** 126 pacientes portadores de dor precordial que foram submetidos a coronariografia ou angioTC também realizaram CMP com dipiridamol e 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 (10 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 e escores de perfusão calculados. As imagens foram interpretadas por médicos cegos em relação aos resultados da RFM e coronariografia/TC. **Resultados**: A idade média da população foi de 64,9± 11 anos (61% do sexo feminino). A avaliação anatômica mostrou que 87 (69%) pacientes apresentavam obstrução coronariana significativa (>50% em pelo menos um vaso) sendo que entre eles, 53 apresentavam CMP com defeito reversível e 69 apresentavam RFM anormal (61% vs 79%, p<0,01). Entre aqueles com vasos sem obstrução (39 - 31%), 6 tinham CMP anormais e 13 tinham RFM global reduzida, sugerindo a presença de doença microvascular. Portanto, a realização da RFM identificou a etiologia da dor precordial em 82 pacientes enquanto que a CMP identificou em 59 (65% vs 47%, p<0,001). **Conclusão**: A RFM é uma medida fisiológica absoluta quantificável em CZT aumentando o impacto clínico da CMP na detecção da causa da dor precordial através de uma maior sensibilidade para detectar DAC obstrutiva além de identificar pacientes com doença microvascular.

17
Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias

1370

Neuromodulação Vagal Auricular e sua Aplicabilidade em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida

SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO, FERNANDO MENDES SANT'ANNA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA SIMAS, LUCAS BONACOSSA SANT'ANNA, MARIANA BONACOSSA SANT'ANNA e RENATA SILVA MATOS MENEZES
Universidade Federal Fluminense
Hospital Santa Izabel

Fundamento: O desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA) na in-suficiência cardíaca (IC) cria um ciclo vicioso, o excesso de atividade simpática e a diminuição da atividade vagal contribuindo para a piora da IC. A estimulação elétri-ca transcutânea de baixa intensidade do ramo auricular do nervo vago (taVNS) é bem tolerada e abre novas possibilidades terapêuticas. **Objetivos:** Gerar hipó-tese da aplicabilidade e benefício da taVNS na IC através da comparação intergru-pos de parâmetros ecocardiográficos, teste de caminhada de 6 min, variabilidade da frequência cardíaca pelo Holter (SDNN e rMSSD), questionário de qualidade de vi-da de Minnesota e classe funcional pela New York Heart Association. **Métodos:** Estudo clínico prospectivo, duplo cego, randomizado com metodologia sham, unicêntrico. Avaliados 43 pacientes e alocados em 2 grupos: o Grupo 1 recebeu ta-VNS (frequências 2/15 Hz) e Grupo 2 recebeu sham. Nas comparações, valores de $p<0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Na fase pós-intervenção, observou-se que o Grupo 1 se manteve com melhor rMSSD (31 x 21; $p = 0,046$) e atingiu melhor SDNN (110 vs. 84, $p = 0,033$). Ao compararmos os parâme-tros intragrupos, antes e após intervenção, observou-se que todos melhoraram sig-nificativamente no grupo 1 e não houve diferenças no grupo 2. **Conclusão:** A taVNS é uma intervenção segura, de fácil execução e que sugere provável benefí-cio na IC pela melhora na variabilidade da frequência cardíaca, o que indica melhor equilíbrio autonômico. Novos estudos com maior número de pacientes são necessários para responder às questões levantadas por esse estudo.

1386

Avaliação de Resiliência e de Estado da Saúde Mental em Pacientes com Síndrome de Takotsubo

GUILHERME GONÇAIS LOPES ALMEIDA, VALERIA DE QUEIROZ PAGNIN e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense

Considerando-se que até um terço dos casos de síndrome de Takotsubo podem ser deflagrados por estresse emocional, utilizados entrevistas estruturadas para diagnóstico de transtornos mentais e escala de Resiliência para investigarmos pacientes com história de Takotsubo. Com isso, tentamos investigar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento da síndrome e, assim, identificarmos possíveis indivíduos sob risco e propormos possíveis estratégias de proteção de possíveis episódios.

1377

Análise das Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca no Nordeste do Brasil Durante o Período de 2018 a 2022

JOÃO VITOR XAVIER SANTOS, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, LAILSON JOAQUIM DA SILVA, GABRIELA BREATRIZ COELHO DE SOUSA, ADRIANA PACHECO REIS DE SOUZA, HELLEN CAROLINE SILVA COSTA, MATHEUS DOS SANTOS FERREIRA, JONAS MUNIZ DA PAIXÃO e EUZEBIO RAIMUNDO DA SILVA
Universidade do Estado da Bahia
Universidade Federal da Bahia

Introdução e/ou fundamentos: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública que se destaca, sobretudo, pela sua alta prevalência, com estimativas de que mais de 23 milhões de pessoas no mundo apresentam essa condição. Essa síndrome clínica é caracterizada pela dificuldade cardíaca de bombear o sangue e resulta do acúmulo de agressões ao coração. Fatores como falta de acesso adequado a serviços de saúde, diagnóstico tardio e dificuldades de adesão à terapia têm contribuído para elevadas taxas de hospitalização no Brasil. **Objetivo**: Analisar o perfil de hospitalizações por insuficiência cardíaca, no nordeste do Brasil, no período de 2018 a 2022. **Materiais e Métodos:** Estudo ecológico, transversal, retrospectivo e descritivo, baseado em informações disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde sobre ICC no nordeste do Brasil. Foram analisadas as variáveis total de notificações por ano, sexo, raça/cor autodeclarada e faixa etária. **Resultados**: Foram notificadas, no período estudado, 204.236 internações no nordeste do Brasil, com destaque para o ano de 2018 (22,3%) e para o estado da Bahia (31,5%). Houve predomínio do sexo masculino (51,9%) e da raça/cor autodeclarada branca (37,5%). Os estudos têm associado a busca tardia aos serviços de saúde, as dificuldades de seguir as orientações em saúde e a menor adesão farmacoterapêutica à maior propensão do sexo masculino a hospitalizações por ICC. Quanto à faixa etária, verificou-se maior hospitalização em indivíduos com 70 a 79 anos de idade (26,5%). Esse achado entra em consonância com estudos epidemiológicos prévios, que mostraram aumento da necessidade de recursos de saúde para pessoas com essa morbidade na medida em que, com o decorrer da idade, somam-se novas exposições a fatores de risco e a condição de saúde naturalmente decai. Observou-se, ainda, uma considerável quantidade de internações de indivíduos menores de um ano em relação às demais faixas pediátricas (49,3%), apontando para uma possível relevância de condições neonatais na epidemiologia da IC na região. Durante o período, foi registrada uma mortalidade de 11,75 óbitos a cada 1000 habitantes. **Conclusão**: Este estudo evidenciou que a ICC é um importante agravo em saúde para o nordeste do Brasil, que tem repercutido em hospitalizações especialmente em indivíduos do sexo masculino e com faixa etária de 70 a 79 anos. Dessa forma, estratégias em saúde voltadas para o rastreio precoce da ICC, para redução dos fatores de risco e para adesão adequada ao tratamento farmacológico e não farmacológico devem ser mitigadas, a fim de reduzir as hospitalizações e mortalidade por essa condição.

1397

Insuficiência Cardíaca como Causa de Óbito em Crianças e Adolescentes

JULIA PEREIRA CAVALCANTE MARQUES, ROBERTA CECILIANO BASTOS, THAIS ROCHA SALIM e GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição com elevada morbidade e mortalidade entre os adultos. Existem poucos dados sobre o comportamento da IC em menores de 20 anos. As causas e a apresentação clínica da IC podem diferir de acordo com a idade. **Objetivo**: Descrever a distribuição das taxas de mortalidade e mortalidade proporcional (MP) por IC como causa básica ou múltipla de óbito nos menores de 20 anos por sexo e macrorregião brasileira, no período de 1996 a 2019. **Material e Métodos:** Estudo descritivo de séries históricas de registro de óbitos por IC em menores de 20 anos, ocorridos no Brasil, entre 1996 e 2019, em ambos os sexos por macrorregião. Foram utilizadas bases anuais de óbitos e população obtidos do site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para a análise por causas múltiplas foram selecionadas as declarações de óbito (DO) em que a IC foi descrita em qualquer parte da DO (partes I e II). Avaliou-se as frequências percentuais de todos os códigos selecionados como causa básica quando a IC foi mencionada em qualquer linha da DO. **Resultados**: Ocorreram 2.151.716 óbitos no período do estudo em menores de 20 anos. Destes, 43.522 tinham como causa básica doenças do aparelho circulatório (DAC). A IC foi a terceira causa de DAC com 4.779 óbitos e mortalidade proporcional de 12%. Quando dividido por região brasileira, a mortalidade proporcional da IC foi de 46% na região Nordeste. A IC entrou na cadeia contribuinte de óbitos cuja causa básica foram malformações do aparelho circulatório, outras doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias, mencionadas em 27,5%, 13,7% e 11,6%, respectivamente, das declarações de óbito. **Conclusão**: A IC como causa básica de morte foi subestimada em menores de 20 anos, no período de 1996 a 2019, pois quando analisada como causa múltipla, apresentou um aumento de 3,4 vezes mais óbitos por IC no Brasil permitindo ampliar a compreensão dessa complexa síndrome, a fim de desenhar políticas públicas e de intervenção.

1436

Sódio Urinário e Relação Albumina/Creatinina Urinárias no Prognóstico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, ANGELO MICHELE DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA e HUMBERTO VILLACORTA
Universidade Federal Fluminense

Fundamentos: A função renal avaliada pela relação albumina/creatinina urinária (RAC) é importante marcador cardiovascular. O sódio urinário (NaU) é preditor de menor resposta a diuréticos. **Objetivos**: Avaliar o valor prognóstico do NaU e RAC em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. **Métodos**: Foram estudados pacientes portadores de IC crônica, acompanhados em um centro especializado, em estudo prospectivo e longitudinal. Os pacientes tinham fração de ejeção (FE%) do ventrículo esquerdo reduzida (FE<40%), levemente reduzida (FE 41-49%) ou recuperada (FE³50% tendo sido reduzida anteriormente). No momento da inclusão foram coletados dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e determinados o NaU e RAC. Os pacientes foram seguidos por 340±170 dias. O desfecho primário do estudo foi a combinação de morte cardiovascular ou internação por IC. **Resultados**: Foram incluídos 87 pacientes, sendo 53 (61%) homens, média de idade de 66±12 anos e FE de 37,5±11,8%. A média de NaU em pacientes com e sem desfechos foi respectivamente de 107,7±47,7 vs 107,3±55 mEq/L, p=0,98. A mediana de RAC foi de 30,3 (variação interquartil de 2,9-91,7) vs 11,3 (3,9-27,5) mg/g, p=0,26. Não houve discriminação de eventos pelo NaU na curva ROC (área sob a curva [AUC] 0,52, p=0,78). Um corte de RAC >32,1 mg/g teve sensibilidade de 50% e especificidade de 78,4%, com AUC de 0,59. Na avaliação de sobrevida livre de eventos pela curva de Kaplan-Meyer, não houve diferença significativa em relação ao NaU, mas houve em relação à RAC, com p=0,0016 (teste de log-rank) e hazard ratio (HR) de 7,7 (IC 95% 2,1-27,7). Na análise multivariada pelo modelo de riscos proporcionais de Cox, os preditores independentes de eventos foram NT-proBNP >1846 pg/mL, com HR de 4,8 (IC 95% 1,3-17,7), p= 0,017 e RAC >32,1 mg/g, HR 8,6 (IC 95% 1,8-41,5), p= 0,006. **Conclusões**: Nesse estudo, RAC, mas não NaU, foi preditor de eventos na IC crônica, independente de variáveis clínicas habituais e de peptídeos natriuréticos.

1476

O Panorama de Tratamento para Insuficiência Cardíaca em um Município da Região Sul Fluminense

FLÁVIO VIANNA DEISTER MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLVEIRA MEIRELES, ELKE OLIVEIRA SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, ALINE TROVÃO QUEIROZ e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassouras
Universidade Estadual de Montes Claros

Introdução: 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. A insuficiência cardíaca (IC) 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. O objetivo do presente 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. **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**: No período analisado 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**: Pode-se observar, 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, deve ser reforçada a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

1487

Paliação com Inotrópico em Insuficiência Cardiaca por Doença Valvar

AURORA FELICE CASTRO ISSA, VINICIUS KLEIN, JULIA SOBREIRO, RENATO MACIEL e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA
Insituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O uso de inotrópicos contínuos melhoram a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, porém não apresentam mesmo impacto na sobrevida. Nesse sentido, seu uso no suporte de pacientes em cuidados de final de vida se mostra relevante. **Relato de Caso:** VLMC, 74 anos, feminina, com história de Fibrilação e flutter atrial paroxísticos, passado de neoplasia de mama a esquerda (submetida a mastectomia e esvaziamento axilar) e antecedente de insuficiência mitral (IM) e tricúspide (IT) com abordagem por plastia cirúrgica em ambas as válvulas em 23/02/2021. Desde então, apresentou múltiplas internações hospitalares por IC descompensada. Ecocardiograma transtorácico apresentava fração de ejeção do ventrículo esquerdo 16%, dilatação das cavidades cardíacas com IM e IT graves. Durante reinternação em agosto de 2022 por descompensação de IC perfil B foi avaliada pelo comitê de cuidados paliativos com diagnostico de Miocardiopatia dilatada com disfunção biventricular: Apresentava-se em IC Estágio D e NYHA IV, com critérios de refratariedade a terapia convencional sem indicação de suporte circulatório avançado e/ou transplante. Em quadro clínico de congestão pulmonar, visceral e periférica refratárias a terapia optimizada guiada por diretrizes de IC, evoluiu progressivamente com deterioração clínica e piora da congestão pulmonar e sistêmica. Foi iniciado inotrópico positivo em enfermaria para controle dos sintomas, com acolhimento e suporte familiar. Em 23/09/2022 em uso de dobutamina 7,5mcg/kg/min evoluiu com controle da congestão sistêmica, periférica e pulmonar e apresentava-se confortável com cateter de oxigênio 2L/min. Em 25/09/2022 houve importante declínio clínico. Apresentou-se sonolenta, com dor abdominal de caráter congestivo, taquicardia e crepitações pulmonares até terço médio bilateralmente. Abordado novamente com familiares e acompanhantes prognóstico e reafirmadas condutas de priorização de conforto. Progredida dose de Dobutamina para 10mcg/kg/min, ajustada dose de diurético venoso e iniciada infusão contínua de morfina. Após ajustes ficou confortável em cateter de oxigênio com baixo fluxo. Evoluiu a óbito em 25/09/2022, permanecendo durante toda internação em leito de enfermaria. **Conclusão**: No cenário da Insuficiência Cardíaca Terminal, a Dobutamina, um agonista beta 1 adrenérgico, apresenta relevância ao produzir um aumento do volume e do débito cardíaco e, consequentemente, do débito urinário, provocando melhora de perfusão sistêmica e sintomas relacionados à hipoperfusão nos pacientes em assistência terminal. Portanto, seu uso como suporte inotrópico de pacientes com IC avançada tem sido amplamente utilizado pela equipe de cuidados paliativos para melhora de qualidade de vida.

1488

Insuficiência Cardiaca Terminal por Cardiomiopatia Alcoólica: Abordagem Paliativa

AURORA FELICE CASTRO ISSA, JULIA SOBREIRO, VINICIUS KLEIN, RENATO MACIEL e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA
Insituto Nacional de Cardiologia

Introdução: O uso de inotrópicos contínuos melhoram a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) avançada, porém não apresentam o mesmo impacto na sobrevida. Nesse sentido, seu uso no suporte de pacientes em cuidados de final de vida se mostra relevante. **Relato de Caso:** WSR, 55 anos, masculino, portador de cardiomiopatia dilatada provável etiologia alcóolica, IC avançada (Fração de Ejeção 14%) com disfunção biventricular, doença renal crônica estágio IIIa, fibrilação atrial paroxística, histórico de etilismo e uso de drogas ilícitas, internações recorrentes por IC descompensada perfil C, sendo os principais fatores desencadeantes má adesão medicamentosa e transgressão hídrica. Diante do contexto social optado por não indicar terapias avançadas ou transplante cardíaco diante. Reinternou em 31/07/2022 com IC descompensada perfil C, apresetou melhora evolutiva com uso de dobutamina e diureticoterapia. Realizadas tentativas de suspensão de inotrópico sem sucesso, apresentando dispnéia, sintomas de baixo débito, oliguria e aumento de lactato sanguineo. Avaliado pela equipe de cuidados paliativos em 11/08/2022, que definiu cuidados paliativos exclusivos. Definido plano de Cuidados: controle de sintomas com diurético venoso e dobutamina, acolhimento familiar e do paciente para esclarecimento de prognóstico e refratariedade da doença. Definida não permanência em terapia intensiva, suporte artificial de vida ou manobras de reanimação. Em 16/08/2022 foi transferido para enfermaria para utilização de inotrópico associado a furosemida parenteral - dobutamina (6mcg/kg/min) e furosemida 60mg 3x ao dia. Em 15/09/2022 evolui com dispnéia e ansiedade. Associada morfina em infusão contínua, com controle dos sintomas. Óbito em 16/09/2022. **Conclusão**: No cenário da Insuficiência Cardíaca Terminal, a Dobutamina, um agonista beta 1 adrenérgico, apresenta relevância ao produzir um aumento do volume e do débito cardíaco e, consequentemente, do débito urinário, provocando a melhora da perfusão sistêmica e dos sintomas relacionados à hipoperfusão nos pacientes em assistência terminal. Seu uso como suporte inotrópico tem sido amplamente utilizado pela equipe de cuidados paliativos para melhora de qualidade de vida.

1514

Avaliação do Desempenho dos Escores ADHERE e GWTG-HF em População Internada por Insuficiência Cardíaca em Hospital Quaternário no Rio de Janeiro

BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUISA FERREIRA SALES, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é síndrome de alta prevalência no Brasil e no mundo e sua descompensação é complicação frequente e grave, apresentando alta mortalidade. A estratificação de risco de óbito na IC descompensada (ICD) é uma importante etapa no seu manejo clínico e os escores prognósticos podem auxiliar nesse objetivo. Porém, para serem utilizados em populações diferentes da originalmente proposta, necessitam validação externa. Em pacientes internados por ICD, os escores de mortalidade hospitalar (MH) são os derivados dos estudos ADHERE (Acute Decompensated Heart Failure Registry) e GWTG-HF (Get With the Guidelines – Heart Failure). **Objetivo**: O objetivo do presente estudo foi validar os escores de MH na população internada por ICD em hospital quaternário no Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Foi realizado estudo unicêntrico longitudinal retrospectivo. A população foi composta por pacientes internados por ICD entre 2019 e 2021. A validação dos escores foi realizada analisando-se o índice discriminatório (IDi) e sua capacidade de classificação. O IDi foi calculado através de análise de área sobre a curva (ASC) da curva ROC. A capacidade de classificação foi avaliada através da comparação entre MH esperada e encontrada nos subgrupos de risco. **Resultados**: O IDi dos escores ADHERE e GWTG-HF para predizer MH foi moderado, com ASC de 0,69 e 0,65, respectivamente. Embora a MH observada tenha sido maior em todos os subgrupos de pacientes em comparação com a coorte original, o escore GWTG-HF estratifica os grupos de risco que tiveram pacientes incluídos na coorte. Já o escore ADHERE não se mostrou adequado para classificar os pacientes. **Conclusão**: Conclui-se que o escore GWTG-HF pode ser utilizado para predizer mortalidade hospitalar na coorte avaliada. Para completa validação, recalibração seria necessária.

1515

Acurácia do MAGGIC para Predizer a Mortalidade Pós-Alta em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada

BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUISA 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 e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com alta prevalência no mundo e a internação por IC descompensada tem um impacto negativo na sobrevida. Nesse cenário, os escores de risco de mortalidade hospitalar são bem validados, mas a estratificação de risco pós-alta nesses casos não é descrita. O escore de risco MAGGIC (Meta-Analysis Global Group in Chronic Heart Failure) é composto de treze variáveis e foi desenvolvido para predizer a sobrevida em longo prazo em pacientes não hospitalizados. **Objetivo**: O objetivo primário deste estudo foi testar o escore MAGGIC em pacientes com insuficiência cardíaca descompensada (ICD). O desfecho secundário foi avaliar os fatores de risco relacionados à mortalidade a longo prazo. **Métodos**: Foi realizado estudo longitudinal unicêntrico retrospectivo no Rio de Janeiro. A população foi composta por pacientes internados por ICD entre 2019 e 2021. Foi realizada regressão logística de Cox para avaliar as variáveis associadas à mortalidade pós-alta. As variáveis prognósticas foram selecionadas com base no resultado da análise univariada. Em relação ao escore MAGGIC, dados referentes ao índice de massa corporal e "diagnóstico de IC nos últimos 18 meses" não estavam disponíveis. Assim, o primeiro foi omitido e o segundo foi considerado positivo se o paciente apresentasse IC de início recente, descrito em prontuário. **Resultados**: Foram incluídos 304 doentes com média de idade de 63 anos. 56,6% do sexo masculino. 75,7% foram classificados como IC crônica descompensada e 24,5% como IC de início de início recente. 188 (68,6%) apresentaram IC com fração de ejeção reduzida. O escore MAGGIC pôde ser calculado em 237 (77,9%) pacientes. A mortalidade em 30 dias, seis meses e um ano após a alta foi de 2,6%, 15,2% e 25,1%, respectivamente. O escore de risco MAGGIC foi associado à mortalidade pós-alta (1.061; IC 95% 1.025-1.098; p= 0,001). O modelo exploratório utilizando sexo, taxa de filtração glomerular, uréia sérica e disfunção ventricular direita (VD) mostra que as duas últimas variáveis estiveram associadas à mortalidade pós-alta. **Conclusão**: O escore MAGGIC, a presença de disfunção do VD e níveis elevados de uréia na admissão são preditores de mortalidade pós-alta em pacientes com ICD.

1517

Influência da Adesão ao Tratamento Farmacológico na Sobrevida de Pacientes Hospitalizados com Insuficiência Cardíaca Descompensada

BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUISA FERREIRA SALES, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Embora muitas diretrizes internacionais tenham sido publicadas nos últimos anos, as taxas de prescrição de drogas modificadoras de doença ainda se apresentam aquém do recomendado. Não só a prescrição, mas a adesão ao tratamento tem um papel fundamental para reduzir a mortalidade em pacientes com insuficiência cardíaca. **Objetivo**: O objetivo do presente estudo foi analisar a prescrição e adesão à orientação terapêutica após a alta hospitalar de pacientes admitidos com insuficiência cardíaca descompensada (ICD) e a relação com a mortalidade. **Métodos**: Trata-se de um estudo unicêntrico longitudinal retrospectivo, realizado em um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no período de setembro de 2019 a setembro de 2021. Foram incluídos pacientes internados com ICD com idade > 18 anos e fração de ejeção reduzida (ICFER). Foram excluídos pacientes em terapia renal substitutiva antes da admissão e câncer em cuidados paliativos. A sobrevida foi analisada pelo teste log-rank e demonstrada pela curva de Kaplan-Meier. Os dados foram analisados no software SPSS 20.0.0. **Resultados**: Um total de 254 pacientes foram incluídos. 67,2% deles foram classificados como ICFER. A média de idade foi de 62 anos, 63% com hipertensão e 32,8% com cardiopatia isquêmica. A mortalidade de um mês, três meses e um ano foi, respectivamente, de 1,7%, 8,4% e 39,5%. As taxas de prescrição foram de 86,7% para betabloqueadores (BB), 76,6% para inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (ISRAA). A terapia com BB e ISRAA (dupla terapia) foi prescrita em 72,7%. As curvas de sobrevida demonstraram que cada droga poderia reduzir a mortalidade a longo prazo da IC apenas com pacientes sem internação causada por baixa adesão. Quando esse grupo foi excluído, a sobrevida mediana dos pacientes com prescrição de betabloqueadores (p=0,041), inibidores da SRA (p=0,009) e dupla terapia (p=0,016) foi melhor. Quando os pacientes com baixa adesão foram incluídos, a diferença não chegou estatisticamente. **Conclusão**: Este estudo confirma a efetividade da terapia para ICFER e enfatiza a adesão como objetivo da terapia. A educação e a visita pós-alta após a admissão para ADHF é um marcador de qualidade de alta importância descrito no programa Get with the Guidelines HF, pois pode melhorar o prognóstico e reduzir a mortalidade.

1584

Disfunção Ventricular Esquerda em Paciente Jovem de Etiologia Multifatorial

VINICIUS HENRIQUE DA SILVA, CAMILA CARMONA CARDOSO FACURI, ANTÔNIO VITOR MARTINS AMARAL, FÁBIO AKIO NISHIJUKA e THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO
Hospital Unimed

Introdução: Miocardite é definida por inflamação do miocárdio, sendo mais prevalente a etiologia viral. Outras causas podem causar disfunção ventricular como álcool, drogas, doença arterial coronariana, hipertensão arterial sistêmica. Os principais sintomas são dispneia, fadiga, intolerância ao exercício. Abaixo, relataremos caso de paciente de disfunção ventricular esquerda de etiologia multifatorial. **Caso**: Homem de 34 anos, hipertenso desde 24 anos, sedentário, etilista (mais 90g álcool/semana) e tabagista (3 maços/ano). Relata que em 2016 deixou de tomar as medicações anti-hipertensivas, participando de festas com alta ingesta de alcool. Em 2017 apresentou quadro infeccioso pulmonar. Realizou ecocardiograma com fração de ejeção reduzida (28%), iniciado medicamento otimizado com enalapril, carvedilol e espironolactona. Em 2021 compareceu à consulta em clínica de atenção básica com queixa de dispnéia, fadiga e intolerância ao exercício, porém, sem sinais de congestão venosa e dois ecocardiogramas (2020 e 2021) com fração de ejeção >55% sem disfunção ventricular, dentro da normalidade. Exames laboratoriais sem sinais de anemia, função tireoidiana, eletrólitos, eletrocardiograma, radiografia de tórax dentro da normalidade. **Conduta**: Orientado paciente de que não é mais portador de insuficiência cardíaca. Mantido carvedilol e enalapril. Orientado à cessar tabagismo e necessidade de realizar atividade física e que sintomas atuais são referentes ao sedentarismo. **Conclusão**: Disfunção ventricular esquerda pode ter etiologia multifatorial, causando sintomas clássicos de insuficiência cardíaca. Importante lembrar que tais sintomas não obrigatoriamente é de etiologia cardíaca, podendo estar relacionado ao comportamento sedentário.

1598

Sindrome de Takotsubo Associada a Feocromocitoma

GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, EDUARDO MICMACHER, ANA CAROLINA PACHECO, CLARA CANALE, LUIZ TURAZZI, WALTER CAVALLIERI, ISABELA DI PUGLIA e ANA CRISTINA FIGUEIREDO
Hospital Gloria D'Or

Introdução: Feocromocitoma pode ser um dos causadores da síndrome de Takotsubo. Objetiva-se alertar para tal possibilidade. Suspeita precoce pode impactar na condução da insuficiência cardíaca aguda. **Relato de Caso:** F.C.S.S , Fem. 40 anos. Apresentou vertigem, náuseas e vômitos , seguida de dor torácica em aperto e de forte intensidade, Sintomas deflagrados após ter passado longo período em piscina com água gelada. HPP: Dislipidemia leve; Familiar/ Social: Casada , 2 filhos saudáveis, nega uso de drogas, nega tabagismo; Dieta saudável; Stress emocional. Obs: o evento ocorreu em Julho/2021 - a paciente fora vacinada para covid-19 (mRna), aprox. 7 antes da internação. Admissão: PA : 180x100 FC 86 Tax 36.0 . RCR s/sopros, bnf. Ausculta pulmonar normal. Ex físico abdominal normal . MMII sem edemas, panturrilhas flácidas. Pulsos normais ECG infra-desnivel de ST parede anterior. Laboratorio : troponina elevada de forma importante. Funçao renal normal, hemograma normal , sem alteração de parâmetros inflamatórios. Coronariografia de urgência: coronárias normais; Ventriculografia com hipercinesia de ponta e hipocinesia em base. Disfunção moderada de VE Hipotese inicial de sindrome de takotsubo (padrão invertido). Em aprox. 12 horas de internação evolui com taquicardia e hipertensão importantes, associadas a rubor facial. Refratário a uso de metoprolol venoso e nitroprussiato; Rapidamente: edema agudo de pulmão, choque cardiogênico, febre(hipertermia), aumento de PCR. Intubada e ventilação mecânica, dobutamina (eco : disfunçao grave de VE , hipocinesia difusa) . Monitorizaçao hemodinâmica invasiva (Swan-ganz). Hipotese diagnóstica muda para miocardite fulminante, feito ciclo de corticoide. Há estabilização hemodinâmica. Persistia a febre e parâmetros inflamatórios elevados, tomografias para possível foco infeccioso : nódulo em adrenal. Laboratorio, RM abdome e cintilografia pirofostato confirmaram feocromocitoma . Evolui com melhora , normalização de ecocardiograma, extubação e alta hospitalar. Realizou posteriormente, adrenalectomia, sem intercorrências. **Discussão:** Betabloqueador pode ter agravado o quadro. Suspeita de feo na IC aguda é difícil. Acometimento basal (takotsubo invertido) é mais prevalente nos Takotsubos associados à feocromocitoma ; Rubor facial , taquicardia e HAS importantes sao sinais clinicos a se valorizar. **Conclusão**: Sindrome de Takotsubo deflagrada por crise de feocromocitoma.

1740

Impacto da Covid-19 no Perfil dos Portadores de Insuficiência Cardíaca que Necessitaram de Hospitalização no Brasil: uma Análise Comparativa entre os Anos de 2018 e 2021

LARISSA DE OLIVEIRA BELTRÃO, ISABELA FONSECA BEZERRA MAGALHÃES CARVALHO, BEATRIZ CARTAXO RAMOS SAMPAIO, PEDRO AGRA CELESTINO, MARIA LETICIA GARROTE BULHÕES BARROS, BRUNA NUNES ALMEIDA, MARINA DA SILVEIRA LIMA e CATHARINA GARRIDO BLANC
Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, PE
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) consiste em uma doença de alta prevalência e morbimortalidade, sendo a maior causa de internação por doença cardiovascular no Brasil. O advento da pandemia da COVID-19 trouxe o direcionamento dos recursos da saúde pública para o seu enfrentamento e o declínio das taxas de internamento por outras patologias em decorrência do receio da população em se expor a ambientes com alta probabilidade de infecção. **Objetivo**: Esse estudo tem como objetivo descrever o perfil dos pacientes portadores de IC que necessitam de internação no Brasil, identificando os possíveis impactos da COVID-19 nessa população. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, realizado com dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), acerca das hospitalizações por IC entre os anos de 2018 e 2021. A partir do número total de internamentos, dividiu-se em dois grupos: os anos de 2018 e 2019, correspondentes aos anos considerados padrão e 2020 e 2021, representando os anos em vigência da pandemia da COVID-19. Correlacionou-se com o valor médio dos serviços hospitalares, taxa de mortalidade e o tempo médio de internamento. Além disso, pode-se inferir a faixa etária, gênero e o caráter de internamento da população estudada. **Resultados**: 400.677 pacientes necessitaram de hospitalização nos anos de 2018 e 2019, dos quais 94,9% foram internados em caráter de urgência, com uma taxa de mortalidade de 11,2%, e o tempo médio de internamento de 7,7 dias resultando em um valor médio de R$ 1.721,48. A idade média da amostra consistiu em individuos maiores de 80 anos (22,6%) e a sua maioria correspondeu ao sexo masculino, com 51,6%. Já nos anos de 2020 e 2021, 333.146 pacientes foram internados por descompensação decorrentes da IC. Os internamentos de urgência corresponderam a 94,5%, com um tempo médio de 7,6 dias, resultando em um valor médio de R$1.957,22 e apresentando uma taxa de mortalidade de 12,7%. O sexo masculino correspondeu a 52,2% e a idade média dos pacientes consistiu em maiores de 80 anos (22,1%). **Conclusão**: A pandemia da COVID-19 impactou diretamente os internamentos por IC, com uma diminuição de aproximadamente 70 mil. A principal faixa etária que necessitou de hospitalização, os internamentos de urgência e o tempo médio de permanência não obtiveram mudanças significativas. O valor médio dos serviços, a taxa de mortalidade e a hospitalização do sexo masculino cresceu no segundo grupo estudado.

1678

Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva Refratária a Terapia Medicamentosa: Onde Estamos?

JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANTONIO FELICIANO FATORELLI, ANA LUIZA FERREIRA SALES, BRUNA ILA BETHLEM TELLES, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, LUÍZA DE PINHO COELHO e JULIA HENRIQUE COSTA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum. Gradientes da via de saída do VE elevados estão relacionados a um pior prognóstico. No caso em que os pacientes persistem com sintomas limitadores apesar de terapia otimizada, há concordância sobre a indicação da redução septal invasiva. **Relato do Caso:** Sexo feminino, 52 anos, dislipidêmica e CMH com insuficiência mitral (IM) grave por movimento sistólico anterior da valva mitral (SAM). Queixava-se de dor torácica em pressão e dispneia, relacionada aos esforços, que limitavam as suas atividades diárias. Usava regularmente medicações para controle do duplo produto. O ecocardiograma transesofágico (ECOTE) pré operatório revelou CMH com aumento acentuado do septo interventricular (SIV) medindo 2,5 cm, aumento biatrial, gradiente máximo da via de saída do ventrículo esquerdo (GVSVE) 114 mmHg , IM grave em consequência da tração de A2 pelo SAM, insuficiência tricúspide (IT) moderada com PSAP 72 mmHg. Manteve-se sintomática, a despeito de terapia medicamentosa otimizada, com classe funcional III, associada ao elevado GVSVE e IM grave. Desse modo, foi submetida à miectomia septal, que evoluiu sem intercorrência. No controle de pós operatório houve redução do GVSVE para 68 mmHg e melhora dos sintomas. Importante ressaltar que o escore de risco para morte súbita foi 2,7, portanto sem indicação de CDI. **Discussão**: Diante da alta prevalência da doença, é importante o acompanhamento próximo desses pacientes, julgando sempre a necessidade da manutenção do tratamento medicamentoso versus a indicação para abordagem invasiva. Nesse caso, paciente de baixo risco cirúrgico, refratário a terapia medicamentosa e com padrão obstrutivo de CMH com indicação para miectomia, que já mostrou estar associada a excelente sobrevida a longo prazo.

1742

Hemocromatose e Insuficiência Cardíaca – Relato de Caso

RAFAEL AVELINO MARINS, LAIS MARQUES BOTTINO, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA e JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO
Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ

Introdução: A hemocromatose é uma doença causada pelo excesso de ferro que se infiltra em órgãos como fígado, coração, tireoide, pâncreas, gônadas e pele. Pode ser classificada como primária (decorrente de doença genética) ou secundária quando causada pelo aumento da absorção relacionada a doenças hematológicas ou a transfusões sanguíneas excessivas. O rastreio é realizado com ferritina sérica e índice saturação de transferrina (IST). A disfunção cardiovascular inicia com um fenótipo restritivo não dilatado, que com a progressão, evolui para disfunção sistólica e dilatação ventricular esquerda. **Relato do Caso:** Masculino, 19 anos, história pregressa de anemia hemolítica hereditária e sobrecarga de ferro em investigação, procura atendimento devido quadro clínico de gastroenterite, sendo tratado com antibiótico. Evolui com edema generalizado, dispneia aos pequenos esforços e necessidade de suplementação de oxigênio. Ecocardiograma transtorácico revelou dilatação de câmaras cardíacas, disfunção grave biventricular, fração de ejeção 23% e trombo móvel em ventrículo direito. Transferido para hospital terciário para manejo insuficiência cardíaca (IC) e investigação etiológica. Exame físico com hipotensão assintomática, murmúrio reduzido em bases pulmonares, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito, discretamente doloroso a palpação e icterícia 2+/4+. Exames laboratoriais evidenciaram anemia macrocítica e hipercrômica, trombocitose, ferritina e IST elevadas, troponina negativa, função hepática, renal e tireoidiana normais. Realizada ressonância magnética cardíaca (RMC), pela medida do T2*, com presença de depósito de ferro no miocárdio. Instituída terapia para insuficiência cardíaca e quelante do ferro (deferasirox). **Discussão:** Frente ao caso exposto, foi realizado o diagnóstico de hemocromatose secundária e IC por sobrecarga de ferro. A história de doença hematológica prévia, alterações laboratoriais e achado encontrado na RMC, sustentam essa hipótese. A biopsia endomiocárdica fica reservada para os casos em que os exames não invasivos são inconclusivos. O tratamento é realizado com a terapia padrão para IC, associado a realização de flebotomia e quelantes do ferro. A hemocromatose, sempre deve estar no diagnóstico diferencial de cardiomiopatia, principalmente quando as principais causas etiológicas são descartadas, devendo a ferritina sérica e IST, fazer parte da investigação de IC.

1750

Relação Ureia/Creatinina Séricas, Albumina/Creatinina Urinárias e Ritmo de Filtração Glomerular Associados ao NT-proBNP no Prognóstico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, ANGELO MICHELE DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA e HUMBERTO VILLACORTA
Universidade Federal Fluminense

Fundamentos: A relação ureia/creatinina (RUCr) séricas emerge como marcador de volume efetivo circulante inadequado associado a piores desfechos cardiovasculares e renais. A relação albumina/creatinina urinárias (RAC), a porção N-terminal do peptídeo natriurético tipo B (NT-proBNP) e o ritmo de filtração glomerular estimado (eGFR) são biomarcadores associados a piores desfechos cardiorrenais. Objetivos: Avaliar o valor prognóstico da RUCr comparados à RAC, NT-proBNP e eGFR em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica. **Métodos**: Foram estudados pacientes portadores de IC crônica, acompanhados em um centro especializado, em um estudo prospectivo e longitudinal. Os pacientes tinham fração de ejeção (FE%) do ventrículo esquerdo reduzida (FE<40%), levemente reduzida (FE 41-49%) ou melhorada (ICFER prévia com FE³50% atual). Na inclusão coletamos dados clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos e coletamos amostras de sangue e urina. Os pacientes foram seguidos por 337[180-472] dias. O desfecho primário do estudo foi a combinação de morte cardiovascular ou internação por IC. **Resultados**: Foram incluídos 87 pacientes, sendo 53 (61%) homens, média de idade 66±12 anos e FE 37,5±11,8%. A média de RUCr em pacientes com e sem desfechos foi respectivamente 47,7±14,1 vs 38,8,3±10, p=0,001. A mediana de RAC foi 30,3 (Q1-Q3= 2,9-91,7) vs 11,3 [4,1-26,0]mg/g, (p=0,26). A média de eGFR foi 57,3±23,6 vs 65,1±24,2mL/min/1,73 m2 (p=0,16). A mediana de NT-proBNP foi 3382ng/mL [890-5230] vs 953,7 [263,1-2880,0] p=0.025. Na curva ROC, a RAC e a eGFR apresentaram AUC 0,598 e 0,573, respectivamente. O NT-proBNP mostrou um AUC de 0,648 (IC 0,538-0,747) com p=0,022 (>1846ng/mL) e sensibilidade e especificidade de 65,5%. A RUCr mostrou AUC de 0,721 (IC 0,615-0,812) p=0,0003 (>43,52) com sensibilidade de 72,4% e especificidade de 70,7%. Na análise multivariada pelo modelo de riscos proporcionais de Cox usando NT-proBNP, RAC, RUCr e eGFR mostrou predição independente de eventos pela RAC [HR 6,18 (1,84-20,78) p=0,003]. Análise de sobrevida pela curva de Kaplan-Meier mostrou associação baixa RUCr com sobrevida livre de eventos no grupo NT-proBNP baixo [HR 4,28 (IC 1,97-9,28) log rank (p=0,0002)]. **Conclusões**: Nesse estudo, RAC, NT-proBNP e RUCr foram preditores independentes na IC crônica. A RUCr se destacou discriminando pacientes com níveis baixos de NT-proBNP em alto riscoôø.

1770

Perfil Prognóstico dos Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca Aguda com Fração de Ejeção Reduzida, Levemente Reduzida e Preservada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, ANA AMARAL FERREIRA e ANDRE VOLSCHAN
Hospital Pró-Cardíaco

Fundamento: Não observamos na literatura estudos sobre desfechos em pacientes idosos com insuficiência cardíaca aguda (ICA) relacionados aos diferentes tipos de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), sendo necessário estudos que demonstrem o perfil destes pacientes(pcts). **Objetivos**: Avaliar nos pcts idosos com ICA , o impacto dos diferentes tipos de FEVE nos desfechos de mortalidade intra-hospitalar; tempo de internação e taxa de readmissão em 30 dias. **Metodologia**: Estudo retrospectivo de pcts idosos (idade ³60 anos) internados com diagnóstico de ICA no período de 2015 a 2022. Os pcts foram agrupados de acordo com a FEVE avaliada pelo ecocardiograma na admissão em ICA c/ FEVE reduzida (ICFER:FEVE £40%);FEVE levemente reduzida(ICFELR:FEVE 41% a 49%); e FEVE preservada(ICFEP:FEVE³50%). Nos três grupos foram avaliados as características clinicas, NT-proBNP e as taxa de mortalidade intra-hospitalar, tempo de internação e taxa de readmissão em 30 dias. **Resultados** : Um total de 1640 pcts tiveram o diagnóstico de ICA sendo 664(40%) c/ICFER, 730c/ICFEP(44%) e 246 (16%) c/ICFELR. Na analise das variáveis clinicas os pcts c/ICFER apresentavam uma idade média menos elevada em relação aos demais grupos (ICFER: 77,5±12 anos; ICFELR:81,5±10 anos; ICFEP:82±16 anos;p<0,0001)e níveis mais elevados de NT-proBNP(ICFER:10400; ICFELR:5500;ICFEP:4105; p<0,0001). Os pcts c/ICFEP apresentavam maior prevalência do sexo feminino (ICFER:33%; ICFELR:39,5%;ICFEP:67,5%; p<0,0001),hipertensão arterial, fibrilação atrial e eventos relacionados a doença coronariana. Em relação aos desfechos não foram observados diferenças quanto ao tempo de internação (ICFER:6 dias; ICFELR:6 dias; ICFEP:6,5 dias; p=0,3); mortalidade intra-hospitalar(ICFER:7,8%; ICFELR:7,2%; ICFEP:5,7%;p=0,4) e taxa de readmissão em 30 dias(ICFER:6,3%; ICFELR:5%;ICFEP:7,3%; p=0,4).**Conclusão**: Nos pcts idosos internados com ICA os diferentes tipos de FEVE apresentam prognóstico semelhante quanto aos desfechos de mortalidade intra-hospitalar;tempo de internação e taxa de readmissão em 30 dias. Portanto todos os pcts idosos com ICA devem ter a mesma prioridade terapêutica independente da FEVE.

1774

Comparação das Respostas do ChatGPT Sobre Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada com Avaliação de Especialista

CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, FERNANDO AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA AZEVEDO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Health Science & Education Lab – FAB LAB HUAP-UFF
Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Departamento de Radiologia – Universidade Federal Fluminense

Introdução e/ou Fundamento: O Chat-GPT é uma ferramenta de Inteligência Artificial (IA) que utiliza um modelo de reconhecimento de linguagem natural capaz de aprender com as interações dos usuários e aprimorar seu desempenho ao longo do tempo. É uma ferramenta de uso universal que está revolucionando diversos campos do conhecimento, e atualmente está ganhando destaque na área da saúde em função de sua capacidade de auxiliar em tempo real a cognição médica. Nesse contexto, seu uso parece promissor em saúde, o que seguramente pode incluir aplicações variadas. Entretanto, considerando seus potenciais impactos, faz-se necessário avaliar qual a qualidade e confiabilidade das respostas adquiridas, a luz dos princípios éticos que balizam a prática médica de excelência. **Objetivo:** O objetivo deste artigo foi avaliar as respostas dessa ferramenta com relação a questões relacionadas ao prognóstico, diagnóstico e tratamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFeP). **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional na qual foram feitas 10 perguntas idênticas ao ChatGPT nos idiomas português e inglês sobre ICFEP. As respostas foram comparadas com as fornecidas por um especialista no tema. **Resultados:** A ferramenta encontra-se disponível em mais de 10 idiomas. Entretanto, o padrão de respostas do ChatGPT sofre influência significativa quanto ao idioma escolhido para fazer a pergunta, tendo maior acurácia quando as perguntas foram feitas em inglês. Além disso, das 10 perguntas feitas em inglês a ferramenta errou quatro delas, apontando para respostas absolutamente equivocadas. **Conclusões:** O ChatGPT não possui até o presente momento um nível de resposta satisfatório sobre ICFEP quando comparado com a avaliação de especialistas. Além disso, a qualidade da resposta pode variar dependendo do idioma específico. No entanto, é importante notar que a ferramenta ainda está em desenvolvimento e que o modus operandi de realização da pergunta também influencia no resultado. Dessa forma, é importante que seu uso seja feito de forma racional e que considere potenciais equívocos nas respostas obtidas, visando evitar condutas inadequadas.

1796

Miocardiopatia Periparto com Função Ventricular Recuperada

RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JÚNIOR, AMIR GONÇALVES NETO, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, GUSTAVO BITTAR ALVES, PAULA FIGUEIREDO NATEL e ELISABETE APARECIDA ROCHA
Hospital Nossa Senhora do Carmo – DASA

Introdução: A miocardiopatia periparto é definida como uma entidade que provoca uma disfunção ventricular(FEVE < 45%), com início entre o último mês de gestação até 5 meses após o parto, em pacientes sem cardiopatia prévia. A grande maioria dos casos tem a sua manifestação nas primeiras 4 semanas do pós parto. **Relato de Caso:** N.C.A.C., feminina, 34 anos, quadro de pré-eclâmpsia em uso de metildopa e puerpera com 40 dias após o parto, da entrada na emergência com queixa de dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e palpitações com piora progressiva há 1 semana e sinais clínicos de síndrome edemigênica. Ecocardiograma com disfunção de ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa e aumento das câmaras cardíacas(FE(s) 29 - VEs 5 - VEd 6 - SIV 1 - AE 36 ml)associado a nt pró-bnp de 6630. Foi iniciada terapia diurética e vasodilatadora com boa resposta clínica e alta hospitalar com losartana, bisoprolol, espironolactona, dapaglifozina e furosemida. Após 30 dias em consulta ambulatorial a paciente se encontra assintomática e com ecocardiograma mostrando recuperação da função ventricular(FE 64- VEs 3,6 - VEd 5,6 - SIV 0,9 - AE 25 ml). **Discussão:** Os fatores de risco principais para o desenvolvimento da cardiomiopatia periparto são a etnia negra, idade materna acima de 30 anos, presença de pré-eclâmpsia, gestação múltipla e hipertensão arterial. A etiopatogenia ainda não foi completamente elucidada. As hipóteses iniciais colocavam a autoimunidade, processos inflamatórios, deficiências nutricionais e infecções virais como possíveis causas. Entretanto, o conhecimento sobre a fisiopatogenia da cardiomiopatia periparto evoluiu muito nos últimos anos e atualmente os mecanismos considerados como prováveis causas da disfunção ventricular são baseados na hipótese vascular-hormonal.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2023;36(Supp A):91-93

18
Ressonância e Tomografia Cardiovascular

1448

Relação entre Prescrição de Estatina e Presença de Aterosclerose Subclínica pela Angiotomografia Computadorizada de Coronárias

FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO, BENJAMIN CHOW, FILIPE PENNA DE CARVALHO, JULIANA DE ARAUJO FRISSO, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, MELINA SAPI TAVARES, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, RONALDO LEAO LIMA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI
DASA
Universidade Federal Fluminense
University of Ottawa Heart Institute

Introdução: A angiotomografia computadorizada de coronárias (ATCC) tem excelente acurácia para DAC obstrutiva e, por apresentar alto valor preditivo negativo, é o método de escolha para excluir DAC. A ATCC também apresenta ótimo valor prognóstico e capacidade de detectar aterosclerose subclínica, abrindo a possibilidade de diagnóstico e tratamento precoce de DAC em pacientes assintomáticos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre a presença de aterosclerose coronariana, definida como a presença de escore de cálcio ³ 1 ou qualquer placa aterosclerótica nas artérias coronárias, e prescrição de estatina em pacientes sem DAC previamente conhecida. **Métodos:** Análise de pacientes que realizaram ATCC em um centro privado do Rio de Janeiro entre janeiro/2019 e dez/2021. Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos, excluindo-se aqueles com DAC conhecida no momento do exame. **Resultados**: A amostra foi de 265 participantes. Destes, 147 (56%) são do sexo masculino, idade média de 59 anos e 125 (47%) são assintomáticos. Dentre os sintomáticos (140, 58%), dor torácica atípica foi o sintoma mais comum (76, 29%). Cento e onze (42%) estavam em tratamento com estatina no momento do exame. Dos pacientes que não estavam em uso de estatina (154, 58%), 88 (57,1%) possuem DAC diagnosticada pela angiotomografia de coronárias e deveriam estar em uso de estatina pelas diretrizes atuais. Dos 111 (42%) já em uso de estatina, 32 (28,8%) possuem o exame completamente normal. No subgrupo de diabéticos (67, 25%), 48 (72%) possuem DAC e 23 (34%) não estão em uso de estatinas. **Conclusão:** A ATCC tem o potencial de diagnosticar DAC subclínica e auxiliar a prescrição de estatinas em pacientes sem DAC prévia conhecida.

	Características	Número (Percentual)
Dados demográficos	Sexo masculino Idade média 59 IMC médio 31	147 (55,5%)
	Fatores de risco Hipertensão arterial Diabetes Dislipidemia História familiar DAC precoce Tabagismo	 145 (54,7%) 67 (25,3%) 116 (43,8%) 55 (20,8%) 88 (33,2%)
	Sintomas Assintomáticos Dor torácica típica Dor torácica atípica Outros sintomas	 125(47,2%) 34 (12,8%) 76 (28,7%) 56 (21,1%)
	Em uso de estatina	111(41,9%)
	Exame normal	98 (37%)

1668

Diferença entre Sexos na Prescrição de Estatina e Investigação de Doença Aterosclerótica Coronariana

FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO, BENJAMIN CHOW, FILIPE PENNA DE CARVALHO, JULIANA DE ARAUJO FRISSO, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, MELINA SAPI TAVARES, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, RONALDO LEAO LIMA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI
DASA

Introdução: A doença aterosclerótica coronária (DAC) tem maior prevalência em homens do que em mulheres, e sua incidência pode ser influenciada por diferentes fatores, incluindo os hormônios sexuais e estilo de vida. Sabe-se que o uso de estatinas está relacionado à redução do número de eventos cardiovasculares em pacientes com DAC e a angiotomografia computadorizada de coronárias (ATCC) tem excelente acurácia para o seu diagnóstico. **Objetivo**: O objetivo deste estudo foi avaliar a diferença entre gêneros na prescrição de estatinas e no uso da angiotomografia de coronárias como método diagnóstico de DAC, definida como a presença de escore de cálcio ³ 1 ou qualquer placa aterosclerótica nas artérias coronárias. **Métodos**: Análise de pacientes que realizaram ATCC em um centro privado do Rio de Janeiro entre janeiro/2019 e dez/2021. Foram incluídos os pacientes maiores de 18 anos, excluindo-se aqueles com DAC conhecida no momento do exame. **Resultados**: A amostra foi de 265 participantes. Destes, 147 (56%) são do sexo masculino e 118 (44%) do sexo feminino. A idade média das mulheres submetidas ao exame foi 8 anos maior (64 vs 56, p<0,001). As pacientes femininas foram mais comumente testadas quando sintomáticas quando comparado aos homens (62% vs 45% dos homens, p=0,004). A presença de dor típica foi semelhante nos dois grupos (12% nos homens e 13% nas mulheres, p=ns) enquanto a prevalência de dor atípica foi mais comum entre as mulheres (33% vs 20%, p=0,014). O numero de exames normais (33% vs 41%, p=ns) ou alterados (presença de DAC) não foi diferente entre homens e mulheres. A presença de DAC obstrutiva (estenose ³ 50%) também foi semelhante nos dois grupos (27% dos homens e 23% das mulheres, p=ns). O escore de cálcio médio e o percentil também não diferiu entre os grupos. O uso de estatinas foi mais comum entre as mulheres (51% vs 35%, p=0,004). Dentre as pacientes femininas com DAC, 58% estavam em uso de estatina, enquanto apenas 40% dos pacientes masculinos com DAC usavam a medicação. **Conclusão**: A ATCC foi mais comumente realizada entre as mulheres sintomáticas, enquanto a ausência de sintomas foi mais comum entre os homens. Apesar de a prevalência de DAC obstrutiva e não obstrutiva ter sido semelhante nos dois grupos, as mulheres eram 7 anos mais velhas e estavam mais adequadamente medicadas com estatinasôø.

1449

Cardiomiopatia Associada a Ataxia de Friedreich: Aspecto Fenotípico Incomum de uma Doença Rara Identificada Através de Ressonância Magnética do Coração

JULIANA DE ARAUJO FRISSO, DANIEL RABISCHOFFSKY, SALOMON RABISCHOFFSKY, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, FILIPE PENNA DE CARVALHO e FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO
DASA

Introdução: A ataxia de Friedreich (AF) é a ataxia hereditária mais comum, com prevalência estimada de 1 por 50.000. É uma doença autossômica recessiva causada geralmente por mutações com perda de função no gene da frataxina localizado no cromossoma 9q13. Tipicamente, é diagnosticada quando surgem os primeiros sintomas neurodegenerativos na adolescência. O envolvimento cardíaco é visto em até 85% dos adultos jovens com AF e é a principal causa de morte, em geral por insuficiência cardíaca (IC) ou arritmias entre a terceira e quarta décadas de vida. A cardiomiopatia (CMP) associada a AF é caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda (HVE) concêntrica secundária à proliferação mitocondrial que progressivamente evolui para substituição fibrosa tecidual do miocárdio. A ressonância magnética cardíaca (RMC), com sua acurada avaliação morfológica e funcional do coração e detalhada caracterização tecidual não invasiva através da técnica de realce tardio, tem papel fundamental na avaliação prognóstica e diagnóstica das CMP genéticas, incluindo a AF. **Relato do Caso:** Mulher, atualmente com 39 anos, relata início dos sintomas aos 15 anos, com alteração na marcha e equilíbrio, e piora gradativa até os 19 anos, quando teve o diagnóstico de AF confirmado por teste genético. Há um ano, passou a apresentar quadro de dispneia progressiva aos esforços. Ecocardiograma 2D demonstrou leve disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) por hipocinesia difusa sem outras alterações relevantes. Foi iniciado tratamento clínico otimizado para IC e solicitado RMC, que evidenciou espessuras parietais preservadas, leve disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (VE) por hipocinesia difusa com fração de ejeção de 49% e ventrículo direito de função preservada. Notadamente, foi observado extenso realce tardio de padrão mesoepicárdico e circunferencial acometendo toda a extensão das paredes septal e lateral do VE, quantificado em 33% da massa total do VE, em um aspecto típico de fibrose não isquêmica associada às CMP genéticas, incluindo a AF. **Discussão:** Neste caso relatado observamos que a RMC permitiu a identificação de importante acometimento cardíaco, representado pela extensa fibrose na camada mesoepicárdica do ventrículo esquerdo, ainda que não tenha sido observada a HVE comumente descrita na CMP associada a AF. Este achado corrobora o crescente papel da RMC como ferramenta prognóstica, diagnóstica e de tomada de decisão na avaliação das CMP genéticas.

1696

SCACSST sem Lesão Coronariana Obstrutiva: o Desafio Diagnóstico

PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES, MARCELO FERREIRA PALOMA VALLE, ERIC COSTA DE ALMEIDA, JULIO CÉSAR DE SOUZA ANDRADE e JULIA SILVA MUNIZ FURTADO
Hospital Universitário Pedro Ernesto

Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda com supradesnivelamento do segmento ST (SCACSST) requer rápido diagnóstico e intervenção terapêutica para que seja restaurado o fluxo coronariano e prevenidas complicações. A maioria dos casos está relacionada com a ruptura da placa aterosclerótica coronariana. No entanto, a troponina positiva na ausência de obstrução coronariana (TINOCA) também é prevalente e seus mecanismos causadores devem ser reconhecidos pelos cardiologistas clínicos. **Descrição**: Homem, 52 anos, hipertenso, apresenta-se com dor retro-esternal de forte intensidade, em caráter de queimação, irradiada para membro superior esquerdo, iniciada na última hora. Diagnosticado com SCACSST hiperaguda, por Eletrocardiograma (ECG) com supradesnivelamento do segmento ST em derivações DII e DIII e troponina positiva. Sem critério de reperfusão após trombólise. Transferido para Hospital Universitário para Intervenção Coronária percutânea de resgate. A coronariografia, sem doença arterial coronária (DAC) obstrutiva. Nesse ínterim, paciente evoluiu com persistência de dor torácica e novas alterações dinâmicas ao ECG, como inversão difusa da onda T. Na anamnese dirigida referia febre e diarreia na semana anterior. Ao persistir na investigação de TINOCA, a ecocardiografia identificou hipocinesia de parede inferior de ventrículo esquerdo (VE), e função sistólica global de VE preservada. A ressonância magnética cardíaca (RMC) constatou aumento da intensidade do sinal regional inferolateral, pela técnica de T2 para avaliação de edema (sequência Triple IR) e realce tardio heterogêneo mesocárdico pelo gadolínio, poupando o endocárdio, principalmente nos segmentos ântero-latero-basal, ínfero-latero-medial e ântero-latero-medial. Observou-se também realce tardio pericárdico pelo gadolínio. Esses achados são compatíveis com lesão miocárdica não isquêmica, levando ao diagnóstico de miopericardite aguda. Após o tratamento com colchicina e ibuprofeno, o paciente obteve expressiva melhora dos sintomas. **Conclusão**: Embora a DAC represente importante causa de dor torácica em adultos, esse sintoma permanece um desafio diagnóstico no serviço de emergência. Depois de excluir condições com risco de vida, causas não isquêmicas de lesão miocárdica devem ser consideradas por meio do histórico do paciente, exame físico, ECG, resultados laboratoriais e avaliação por imagem cardíaca e intra-coronariana. Hoje a RMC representa peça fundamental no diagnostico diferencial de TINOCA.

1776

Miocardite Associada a Febre Reumática Aguda em Adulto Jovem Detectada pela Ressonância Magnética Cardíaca: Relato de Caso em Cardiorreumatologia

EDUARDA CORRÊA MAIA, ENRICO VESCOVI SALLES, DANIEL GAMA DAS NEVES, ÁUREA GRIPPA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense
Complexo Hospitalar de Niterói – CHN

Introdução: A febre reumática é uma enfermidade de caráter inflamatório em resposta à amigdalite bacteriana por estreptococo beta-hemolítico do grupo A de Lancefield. Tal doença decorre em agravo contínuo e pode comprometer diversos tecidos, embora o coração seja o alvo mais afetado por complicações. O quadro clínico de febre reumática é comumente caracterizado por dispneia a leves esforços, dor articular, eritema marginado, fadiga, nódulos subcutâneos e taquicardia. São escassas, porém, descrições de casos sem sintomas de insuficiência cardíaca, com fração de ejeção preservada e com ressonância magnética cardíaca (RMC) positiva. Portanto, o objetivo deste relato é evidenciar o caso de febre reumática aguda constatado durante a pandemia de COVID-19 cujas manifestações clínicas divergem da apresentação comumente encontrada na literatura. **Relato de Caso:** Homem, 31 anos, refere episódio de amigdalite bacteriana em 2017, seguido de internação após duas semanas, quando se queixou de dor torácica do tipo opressiva moderada com piora à digitopressão. Houve elevação de troponina sérica e presença de miopericardite aguda à RMC. Em 2021, o paciente é novamente internado com amigdalite bacteriana, queixando-se de sintomas semelhantes e, como em 2017, apresenta elevação de troponina sérica. Teste para COVID-19 negativo. Ausência de alterações valvares ao ecocardiograma. Realce tardio subepicárdico representando cerca de 24% da massa do ventrículo esquerdo (VE) à RMC, associado a extenso edema miocárdico e discreto derrame pericárdico, cursando com disfunção global moderada do VE. Concentração sérica de antiestreptolisina O no limite superior da normalidade e teste para antidesoxiribonuclease B positivo. Histórico familiar de mãe com valvopatia reumática. Diante do diagnóstico de miocardite por febre reumática aguda, inicia terapia preventiva para amigdalite bacteriana com benzilpenicilina benzatina, mantida por um ano, e tratamento para miocardite com colchicina associada a anti-inflamatórios não esteroides, resolutivo em 6 meses. O desfecho é positivo, confirmado pela remissão dos achados à RMC. **Conclusão:** A partir deste relato, é notória a dificuldade diagnóstica da febre reumática aguda quando sua apresentação foge do esperado. Esse cenário evidencia a importância de uma avaliação completa do paciente com emprego da RMC, atualmente não incluída nos critérios diagnósticos, no intuito de buscar sinais de miocardite ainda que o ecocardiograma seja inconclusivo.

19
Valvulopatias

1385

Importância do Timing Cirúrgico Correto na Insuficiência Aórtica

BRUNO GONÇALVES GARCIA, MARCELO MACHADO MELO, BRENO BRIGANTE DEORSOLA, JULIANA DOS SANTOS MACACIEL, AMANDA DE ANDRADE CAMPELLO GIROTTO, LUCAS DE OLIVEIRA MOURA ESTEVÃO e MATHEUS DE CARVALHO MULLER
Instituto Nacional de Cardiologia – RJ

Introdução: A insuficiência aórtica (IAo) pode ter como etiologia doenças que acometem primariamente a valva (bicúspide, degenerativa, reumática), ou secundariamente, como é o caso de aortopatias. Na abordagem de valvopatias, é de extrema importância a avaliação em etapas, levando em consideração a gravidade, a etiologia, os sintomas ou complicadores específicos de cada lesão para a melhor tomada de decisão e momento de intervenção. **Relato do Caso:** Trata-se de homem de 56 anos, previamente hipertenso, que inicia quadro clínico de insuficiência cardíaca, e durante investigação descobre ser de etiologia valvar, secundária a doença de aorta ascendente. Paciente apresentava aneurisma de aorta ascendente com dilatação do seio de Valsalva (diâmetro máximo de 5,7cm), e consequente regurgitação aórtica excêntrica grave. Identificava-se importante aumento cavitário de ventrículo esquerdo (VE), com medidas de VE diastólico 7,1cm e VE sistólico 5,3cm, e disfunção sistólica leve (Fração de Ejeção de 48% por Teicholz). Ausência de doença coronariana associada. Em discussão entre Heart Team e decisão compartilhada com paciente, realiza-se cirurgia com implante de tubo valvado mecânico, sem intercorrências. Em acompanhamento pós-operatório tardio, evoluiu com redução dos diâmetros cavitários do ventrículo esquerdo (VE diastólico 5,7cm e VE sistólico 3,5cm), normalização da função sistólica, e melhora da capacidade funcional. **Discussão**: A IAo significativa leva a perda da função sistólica do VE. Quanto menor a fração de ejeção do VE no momento cirúrgico, maior a mortalidade pós-operatória. A dilatação ventricular, que ocorre devido mecanismos adaptativos pela sobrecarga volumétrica, também é um marcador prognóstico. O caso em questão exemplifica a importância de não perder o momento cirúrgico certo na IAo grave, possibilitando assim melhores desfechos, com remodelamento reverso da disfunção ventricular esquerda, e melhora em seus diâmetros e função sistólica. Além disso, a avaliação de dilatação da aorta ascendente também deve ser realizada, tendo em vista uma possível abordagem concomitante no mesmo tempo cirúrgico.

1513

Endocardite Trombótica Não Bacteriana Associada a Adenocarcinoma de Sítio Indeterminado

ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, GUSTAVO SALGADO DUQUE, CAMILLA LEAL PEÇANHA e DIOGO AMARAL E SILVA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Mulher de 67 anos, hipertensa (HAS), em tratamento de adenocarcinoma de sítio primário indeterminado (ASPI) através de quimioterapia (QT) e radioterapia (RT), em fase de remissão. Foi internada com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) de etiologia não esclarecida. Na investigação etiológica do AVEi foi realizado ecocardiograma transtorácico (ETT) que evidenciou regurgitação aórtica moderada por esclerose valvar, denotando-se assim uma progressão da doença valvar, visto que a regurgitação aórtica fora classificada como leve em ETT realizado há cerca de 02 meses. Ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou imagem filamentar e hiperrefringente, aditiva, medindo 1cm de comprimento, associada ao folheto coronariano esquerdo, sugestiva de trombo, além de regurgitação aórtica grave. Colocando-se a hipótese inicial de endocardite infecciosa optou-se pelo início de antibioticoterapia empírica, mas também por anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea. Pela ausência de febre, hemoculturas persistentemente negativas, marcadores inflamatórios persistentemente baixos e ausência de outros critérios que corroborassem a hipótese diagnóstica de endocardite infecciosa, foi realizada cintilografia com leucócitos marcados e este exame descartou presença de processo infeccioso/inflamatório na área cardíaca, sendo colocada a hipótese de endocardite trombótica não infecciosa. A paciente apresentou melhora dos déficits focais e foi então optado pela suspensão da antibioticoterapia e alta hospitalar com prescrição de apixabana e atorvastatina. Retornou à emergência com novo AVEi e decidiu-se então pela suspensão da apixabana, retorno da enoxaparina em dose plena e cirurgia de troca valvar aórtica por prótese mecânica. O resultado da análise anatomopatológica da valva aórtica nativa evidenciou a presença de coágulos, ausência de células neoplásicas e cultura negativa, corroborando a hipótese diagnóstica de endocardite trombótica não bacteriana. Tanto no pós-operatório imediato como no tardio a doente apresentou novos eventos tromboembólicos não fatais. Teve reversão da disartria e manteve hemiparesia direita e recebeu alta após 06 semanas de internação hospitalar, com anticoagulação oral com varfarina.

1438

Endocardite Infecciosa Tardia de Prótese Valvar em uma Coorte de Adultos em um Centro de Referência Cirúrgica Quaternário no Brasil

THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA, CLARA WEKSLER, WILMA GOLEBIOVSKI, BRUNO ZAPPA, MARCELO GOULART CORREIA e CRISTIANE C. LAMAS
Unigranrio/Afya – Rio de Janeiro, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro, Brasil
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) de prótese valvar apresenta alta morbimortalidade. A EI tardia de prótese valvar (ETPV), adquirida 12 ou mais meses após o implante da prótese, tem frequentemente como agentes causadores os patógenos comunitários. **Objetivos**: Descrever casos de ETPV e compará-los com outros casos de EI. **Materiais e Métodos:** Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2021 usando a ficha de coleta de dados da International Collaboration in Endocarditis. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R. **Resultados**: Dos 435 pacientes com EI, 77 (17,7%) apresentaram ETPV. Eles eram mais velhos, com idade mediana de 52 (IQR 38-68), comparado a 47 (IQR 32-61) anos. Os enterococos foram mais frequentes na ETPV (29,2 % vs 16,3 %, p= 0,027), a infecção foi adquirida na comunidade em 75,3% e no hospital em 16,9%. Os pacientes com ETPV tinham mais história de doença arterial coronariana (21,1% vs 12,5%, p=0,051), cirurgia de revascularização do miocárdio (12,2% vs 4,5%, p=0,01), insuficiência cardíaca congestiva (59,2% vs 35,9%, p<0,001) e doença cerebrovascular (17,1% vs 4,5%, p<0,001); a insuficiência renal crônica foi menos frequente na ETPV (11,7% vs 23,0%, p=0,027). A valvopatia reumática (VR) foi observada com maior frequência na ETPV (57,9% vs 25,7%, p<0,001). A frequência de abscesso (23,7% vs 13,7%, p=0,029) e distúrbios de condução (25,7% vs 11,2% p=0,001) foi maior na ETPV. A insuficiência cardíaca secundária à regurgitação valvar aguda foi igualmente frequente (56,6% vs. 61,6%), assim como eventos neurológicos (40,5% vs. 50,0%), incluindo aneurismas micóticos (6,5% vs 11,8%). Os êmbolos esplênicos foram frequentes em ambos os grupos (32,5% vs. 35,8%). A indicação cirúrgica ocorreu com menor frequência (78,9% vs 87,7%, p=0,046), assim como a cirurgia (67,2% vs 82,4%, p=0,005). O óbito hospitalar foi maior na ETPV (39,5% vs 22,6%, p=0,002). **Conclusão**: A ETPV teve frequência de 17,7%, assim como em outras séries da literatura (10-30%). Ademais, apresentou alta prevalência de VR, assim como em outros países em desenvolvimento, onde é o principal motivo de troca valvar. As características clínicas eram semelhantes a outras EI, exceto pela presença de abscessos e a mortalidade foi muito alta, possivelmente devido aos pacientes serem mais velhos, com mais doenças subjacentes e com menos frequência de cirurgia de troca valvar para EI.

1544

Implante de CDI em Paciente com Síndrome do Prolapso Mitral Arritmogênico

DANIELLA CORDEIRO, POLLIANA MARINS, CARLOS ADE, ANA HELOISA NASCIMENTO BESERRA, LUIZ ANTÔNIO INÁCIO e DANIEL RABISCHOFFSKY
Medicorp – Centro Médico
Faculdade de Medicina de Petrópolis

Paciente sexo feminino, 48 anos, procurou atendimento médico devido queixas de palpitações taquicardíacas frequentes. Ao ser submetida a exames obteve o seguinte resultado: Ao ecocardiograma, observa-se aumento de cavidades esquerdas, prolapso mitral de ambos os folhetos associado e disjunção do anel mitral e regurgitação moderada. Entende-se como prolapso de valva mitral uma síndrome caracterizada por arritmias ventriculares complexas a disjunção do anel mitral, esse evento está associado ao aumento de arritmias complexas e risco de morte súbita, após discussão e estudo do caso, foi sugerido o implante do CDI na paciente em questão, a decisão foi tomada em Modelo Heart Team e compartilhada com paciente e familiares, de modo a evitar o episódio de morte súbita primária.

1552

Endocardite Trombótica Não Bacteriana Associada a Adenocarcinoma de Sítio Indeterminado

ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, GUSTAVO SALGADO DUQUE, CAMILLA LEAL PEÇANHA, DIOGO AMARAL E SILVA e PAULA BLINE LAZZARI
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Endocardite trombótica não bacteriana (ETNB) é uma patologia caracterizada pela presença de vegetações nas válvulas cardíacas, compostas por agregados de fibrina e plaquetas, e ausência de inflamação ou bactérias. Tem incidência maior em pacientes com neoplasias avançadas, especialmente adenocarcinoma. **Relato do Caso:** Mulher de 67 anos, em tratamento de adenocarcinoma de sítio primário indeterminado (ASPI), em remissão. Foi internada com diagnóstico de acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) de etiologia não esclarecida. Ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou regurgitação aórtica moderada, denotando-se assim uma progressão da doença valvar, visto que a regurgitação aórtica fora classificada como leve em ETT realizado há cerca de 02 meses. Ecocardiograma transesofágico (ETE) evidenciou imagem filamentar e hiperrefringente, de 1cm de comprimento, associada à valva aórtica, sugestiva de trombo, e regurgitação aórtica grave. Colocando-se a hipótese inicial de endocardite infecciosa optou-se pelo início de antibioticoterapia empírica, mas também por anticoagulação plena com enoxaparina. Manteve-se sem febre, hemoculturas negativas e marcadores inflamatórios baixos, sendo realizada cintilografia com leucócitos marcados que descartou presença de endocardite infecciosa. A paciente recebeu alta após melhora dos déficits focais com prescrição de apixabana. Retornou à emergência com novo AVEi e decidiu-se pela suspensão da apixabana, retorno da enoxaparina e cirurgia de troca valvar aórtica. Análise anatomopatológica da valva aórtica nativa denotou presença de coágulos, ausência de células neoplásicas e cultura negativa, corroborando a hipótese diagnóstica de endocardite trombótica não bacteriana. No pós-operatório a doente teve novos eventos tromboembólicos não fatais. Apresentou melhora parcial dos déficits focais e recebeu alta após 06 semanas de internação, com anticoagulação oral com varfarina. **Discussão**: Este relato expõe o caso de uma paciente em tratamento de ASPI que evoluiu com ETNB que é um marcador de atividade neoplásica incipiente ou oculta, geralmente relacionada a pior prognóstico e com alta incidência de complicações tromboembólicas, como ocorreu neste caso. Trata-se de uma entidade rara, que exige alto grau de suspeição, e cujo diagnóstico precoce é fundamental, apesar de difícil. A partilha deste relato auxiliará na reflexão sobre esta entidade e sua importância entre os diagnósticos diferenciais de vegetações cardíacas.

1572

Endocardite por Streptococcus Gallolyticus em Paciente com Adenocarcinoma de Cólon Complicada com Rotura de Cordoalha e Espondilodiscite

LAÍS LOPES PIRES, ISADORA CAMBRUZZI, WOLNEY DE ANDRADE, KATIA LUZ, MARIANA GUEDES, NATALIA ZAMBÃO, VITOR DOMINATO e RICARDO CARNEIRO
Complexo Hospitalar de Niterói

Masculino, 77 anos, dislipidêmico, portador de insuficiência mitral moderada e dentes em mal estado geral, internou por dor em região lombar com evolução há 2 meses, associada a febre. História de realização de procedimento odontológico há 4 meses do início dos sintomas. Na admissão , apresentava sopro sistólico 3+/6+ em área mitral e encontrava-se febril. Ecocardiograma transtorácico apresentou prolapso de folheto posterior mitral com degeneração mixomatosa, rutura de cordoalhas e refluxo mitral moderado a grave. Ecocardiograma transesofágico confirmou rotura de cordoalha do folheto posterior (P3) com efeito coanda e regurgitação importante, não foram visualizadas vegetações. Aumento de parâmetros inflamatórios tais como PCR= 8 e procalcitonina = 0,8. Hemoculturas com crescimento de Streptococcus gallolyticus em duas amostras, tendo sido iniciada antibioticoterapia com ampicilina endovenosa. Ressonância Magnética de coluna lombar mostrou redução de altura discal, com aspecto hiperintenso em T2, sugerindo processo inflamatório infeccioso - espondilodiscite. Tomografia de face apresentou abscesso periodontal, com consequente extração de 10 elementos dentários. Colonoscopia evidenciou tumor vegetante de cólon ascendente. Biópsia dos fragmentos foram compatíveis com adenoma túbulo-viloso com displasia de alto grau. Na sexta semana de antibioticoterapia foi realizada hemicolectomia direita para exérese do CCR.

1569

Endocardite Tricúspide em Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico: o Dilema entre Infecção Grave e Atividade de Doença Autoimune

ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, RODRIGO VACONCELOS TAVARES BRAVO, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, MÔNICA LUIZA DE ALCÂNTARA e ANDRE CASARSA MARQUES
Hospital Quinta D´Or

Introdução: Pacientes com Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) e Síndrome do Anticorpo Antifosfolipideo (SAAF) possuem maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares. Dentre as associações possíveis, a endocardite ganha destaque na sua forma infecciosa e não infecciosa, que envolve agregação plaquetária e de fibrina na superfície valvar na ausência de bacteremia. **Objetivo**: Discutir os diagnósticos diferenciais de endocardite em paciente com LES e SAAF. **Relato de Caso**: Homem, 27 anos, com LES diagnosticado aos 8 anos de idade e doença renal crônica dialítica com fistula arteriovenosa trombosada em membro superior esquerdo, encaminhado do ambulatório de reumatologia para o setor de emergência por atividade de doença lúpica. Apresentava história de calafrios durante a hemodiálise, realizada por cateter de longa permanência (CLP) em veia subclávia esquerda, há dois anos no mesmo sítio. Ecocardiograma de admissão com função sistolica global e segmentar do VE preservada, regurgitação tricúspide grave, VD sem sinais de sobrecarga com índices de função preservados. Foi submetido a ECO Transesofágico que evidenciou sobrecarga do atrio direito (AD) e dupla lesão tricuspídea, predominando insuficiência tricúspide grave. Observou-se imagem filamentar em folheto anterior da válvula tricúspide e trombos móveis no desague da veia cava superior e na parede adjacente do AD. Laboratório: hemoglobina 10, 6300 leucócitos, uréia 244, creatinina 12.5, PCR 0.6, hemocultura com crescimento de staphylococcus epidermidis em apenas uma amostra (contaminação) e hemoculturas de controle (3 amostras) negativas. À angiotomografia apresentava múltiplas tromboses em tórax e abdomen com formação de circulação colateral, incluindo parede torácica anterior, parede abdominal anterior e trombose intracavitária abdominal até o nível da cicatriz umbilical. Seguiu com retirada de CLP, definição de novo sítio, anticoagulação (enoxeparina 1mg/kg), estatina, ivermectina, pulsoterapia e hidroxicloroquina. **Discussão**: Apesar da raridade desta entidade, devemos estar atentos ao diagnóstico de endocardite não-infecciosa em pacientes com atividade de doença reumatológica. O uso recorrente de corticoides pode gerar scarring das válvulas e facilitar a aderência de complexos plaquetários e de fibrina, formando debris trombóticos e auxiliando na destruição do tecido endocárdico. Causas mais prevalentes, como doença reumática e endocardite infecciosa, devem ser excluídas durante o processo investigativo.

1578

Endocardite Tardia de Protese Valvar: Fatores de Risco Associados à Mortalidade

THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, CRISTIANE LAMAS, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER, CAIO SAMBO, MILENA PAIXÃO, TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI e RINALDO FOCACCIA SICILIANO
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro
Instituto do Coração (InCor) – Hospital das Clínicas – Universidade de São Paulo, São Paulo

Introdução: A endocardite infecciosa de prótese valvar (EIPV)é encontrada em 10 a 30% da maioria das séries contemporâneas. É considerada tardia quando a troca valvar foi realizada há mais de 1 ano. Cursa com complicações e mortalidade expressiva na maior parte das séries. **Objetivos**: Descrever casos de EIPV tardia (EIPVT) em dois centros e analisar os fatores de risco relacionados à óbito. **Métodos**: Dois institutos de cirurgia cardíaca quaternária foram os cenários. Os dados foram coletados de 2011-2021 no INCOR, SP e de 2006-2021 no INC, RJ. Os pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos prospectiva e consecutivamente. Ficha de dados padronizada foi utilizada. A análise estatística foi realizada com o software SPSS v26. Variáveis com valores de p menores que 0,1 foram incluídas no modelo multivariado. **Resultados**: Houve 250/559 (44,7%) episódios de EIPTV no local 1 e 77/438 (17,6%) no local 2 durante os períodos de estudo descritos. O sexo masculino representou 207/327 (63,3%) dos pacientes, a média de idade ± DP foi de 55,5 ± 17,3 anos. A valvopatia reumática esteve presente em 161/326 (49,4%) e cardiopatia congênita em 29/327 (8,9%). A endocardite associada à assistência à saúde estava presente em 83 (25,4%) e 132/326 (49,4%) pacientes estavam em insuficiência cardíaca (classe III/IV da NYHA). Os agentes etiológicos foram definidos em 275 (84,1%) dos casos, e os estreptococos do grupo viridans foram responsáveis por 107/327 (32,7%) dos agentes etiológicos. O óbito foi o desfecho para 101/327(30,9%). Os fatores de risco para óbito pela análise multivariada foram: idade superior a 60 anos (OR=2,4; intervalo de confiança de 95% [IC95%]: 1,2-5; p=0,014), insuficiência cardíaca (OR=4,1; IC 95%=1,8-8,3; p<0,0001), presença de abscesso/fístula/perfuração perivalvar no ecocardiograma de admissão (OR=2,8; IC 95%=1,3-6,1; p= 0,009) e ser encaminhado de outro hospital (OR=2,6; IC95%= 1,25-5,4;p=0,011). **Conclusões**: EIPVT é encontrada em pacientes mais velhos em séries internacionais, mas nossa coorte mostra pacientes mais jovens e uma alta frequência de valvopatia reumática. ¼ dos pacientes adquiriu EI em ambiente de saúde, destacando a relevância dessa forma de aquisição e os cuidados extras necessários no controle de infecção. Da mesma forma que outros estudos, a mortalidade foi maior do que na EI de válvula nativa, e ser mais velho, ter doença destrutiva e insuficiência cardíaca foram associadas à morte.

1583

Endocardite Infecciosa Precoce de Prótese Valvar em uma Coorte de Pacientes Adultos de um Centro de Referência em Cardiologia

MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, WILMA GOLEBIOVKI, CLARA WEKSLER, GIOVANNA BARBOSA, BRUNO ZAPPA, RAFAEL GARRIDO, MARCELO GOULART CORREIA e CRISTIANE C. LAMAS
Unigranrio-Afya – Rio de Janeiro, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro, Brasil
Instituto Nacional de Doenças Infecciosas Evandro Chagas – Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: Endocardite Infecciosa de Valva Protética Precoce (EIVPP), que ocorre até 1 ano após a cirurgia de troca valvar, é uma complicação temida e geralmente envolve patógenos hospitalares. **Objetivo**: Descrever casos de EIVPP e compará-los a outros casos de EI. **Materiais e Métodos:** Pacientes adultos com EI definitiva de acordo com os critérios de Duke modificados foram incluídos de 2006 a 2021 usando a ficha de coleta de dados da International Collaboration in Endocarditis. A análise estatística foi realizada com o software Jamovi e R. **Resultados**: EIVPP foi responsável por 47/435(10,8%) dos episódios de EI. Mediana de idade em EIVPP foi de 54 anos [34,5-64,5], significativamente diferente de outras EI, onde foi 47 anos [33-61,3]. Não foram encontradas diferenças em relação ao sexo, diabetes mellitus, insuficiência renal crônica, cardiopatia congênita e valvopatia reumática. No entanto, os pacientes com EIVPP apresentaram com maior frequência doença arterial coronariana (25,5% vs 12,6%, p=0,016), cirurgia de revascularização do miocárdio (15,2% vs 4,7% p =0,004), insuficiência cardíaca (58,7% vs 37,7% p =0,006), doença cerebrovascular (12,8% vs 5,9% p =0,077) e hipertensão arterial (69,8% vs 45,5% p = 0,003). Febre, fenômenos embólicos/imunológicos, esplenomegalia, PCR e VHS não foram diferentes entre EIVPP e outros casos de EI, embora a presença de novos sopros fosse menos frequente (28,3% vs 57,8%, p < 0,01). As complicações mais encontradas na EIVPP foram abscesso miocárdico ou paravalvar (32,6% vs 21,4%, p < 0,01), insuficiência renal aguda (IRA) (48,9% vs 32%, p=0,024) e necessidade de hemodiálise (45,8% vs 82,4%, p < 0,01). Os microrganismos mais frequentemente associados à EIVPP foram enterococos (18,8% vs 9,8%, p = 0,06) e estafilococos coagulase-negativos (27.7% vs 6.7%, p<0.001), mas não S.aureus (4,1 vs 11,7%). A taxa de indicação cirúrgica e de realização de cirurgia foram menores quando comparados a outros casos de EI, sendo de 58,7% (vs 89,4%, p <0,001) e 56,4% (vs 80,7%, p <0,001), respectivamente, em pacientes com EIVPP., A taxa de mortalidade na EIPPV foi maior na EIPPV (31,1% vs 25%), mas não estatisticamente diferente entre os grupos. **Conclusões**: O abscesso miocárdico, que é indicação cirúrgica absoluta, ocorreu em quase 1/3 da EIVPP. Possivelmente pelo mau estado clínico e comorbidades frequentes, os pacientes com EIVPP tiveram menor indicação cirúrgica e menos cirurgia do que os demais da coorte, evoluindo com alta mortalidade.

1646

Endocardite Infecciosa por Gram Negativos Não-HACEK: Estudo Multicêntrico

MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, LEONARDO PAIVA DE SOUSA, CLÁUDIO QUERIDO FORTES, PAULO VIEIRA DAMASCO, WILMA FELIX GOLEBIOVISKI, CLARA WEKSLER, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, RINALDO FOCACCIA SICILIANO e CRISTIANE LAMAS
Instituto Nacional de Cardiologia
UFRJ
INCOR

Endocardite infecciosa (EI) permanece doença de alta morbimortalidade. A incidência de EI causada por bactérias não usuais, como bactérias Gram-negativas não-HACEK (BGNNH) tem aumentado, e tende a ser mais grave. EI causada por BGNNH usualmente é uma infecção relacionada à assistência à saúde como a resultante de procedimentos cirúrgicos como .troca valvar cardíaca e inserção de dispositivos intracardíacos. O objetivo deste estudo é descrever as características clínicas e fatores de risco associados à aquisição de EI por BGNNH. Este estudo prospectivo observacional incluiu pacientes com diagnóstico definitivo de EI através dos critérios modificados de Duke com cultura positiva para BGNNH em 4 hospitais no Brasil entre os anos de 2006 e 2019. Dos 1154 pacientes incluídos, 38 (3,3%) apresentaram EI por BGNNH. A mediana de idade foi de 57 (intervalo interquartílico, 43-69) anos. Eram do sexo masculino 25/38(65,8%) e 32/38(84,2%) apresentaram EI aguda. Os agentes etiológicos mais comuns foram Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella spp. (8 episódios, 21% cada), Serratia marcescens (6 episódios, 16%), Enterobacter spp. (6 episódios, 16%), Acinetobacter spp. e Burkholderia cepacia (3 episódios, 10% cada). Piora da função cardíaca foi encontrada em 18/38(47,4%) dos pacientes. Eventos embólicos ocorreram em 18/38(47,4%) sendo a maioria para o sistema nervoso central 7/38(18,4%). Comorbidades foram frequentes, como insuficiência cardíaca prévia 19/38(50%) e doença renal crônica 17/38(44,7%). Regurgitação valvar nova foi encontrada em 5/38(13,2%), vegetações aórticas em 17/38(44,7%) e mitrais em 16/48(42,1%). Valvas protéticas foram afetadas em 19/38(50%) e dispositivos intracardíacos em 6/8(15,8%). Exposição a cuidados de saúde recentes foi identificado em 52,6% dos pacientes. Mortalidade foi de 19/38(50%). A maioria das infecções foi causada por agentes susceptíveis a maioria das classes de antimicrobianos 30/38(79%). Fatores relacionados a óbito foram presença de cateter venoso central (OR=5,93, IC=1,29-27,3, p=0,017), insuficiência renal crônica (p=0,049, IC=1,20-19,1 e OR=4,8) e hemodiálise (OR=16,2 IC=1,78-147, p=0,008,). A incidência de EI por BGNNH encontrada foi similar a encontrada em estudos prévios. Infecções nosocomiais envolvendo enterobactérias e Pseudomonas aeruginosa, patógenos oportunistas e formadores de biofilme predominaram. Valvas protéticas e demais dispositivos intracardíacos foram mais afetados com alta taxa de mortalidade.

1616

Bacteremia e Endocardite Infecciosa por Streptococcus Gallolyticcus Associadas a Adenoma Tubular com Displasia de Baixo Grau: um Relato de Caso

RAVINNE LOURENÇO DE ALMEIDA, LIA MARTINS CORRÊA, LUCAS ACCORSI ALBANEZE, LUCAS OLIVEIRA MACHADO, RODRIGO KESSLER VIANNA, LUÍSA VERRAS PORTUGAL, ISABELLA BRAGA TINOCO DA SILVA, PEDRO REZENDE ALMADA, FLAVIO OLIVEIRA GOMES DOS SANTOS, SILAS SOARES ALVES e ROBERTA DUTRA FORTES
HFAG

A infecção por Streptococcus gallolyticcus (SG) é causa de bacteremia e endocardite infecciosa (EI), tendo importante relação com carcinoma colorretal. Apesar da taxa de colonização por essa bactéria ser baixa na população em geral, ela é mais expressiva em pacientes com neoplasia colônica. Evidências sugerem que o processo inflamatório crônico gerado pelo SG seja capaz de acelerar a transformação de lesões colônicas benignas em ambiente rico em carcinógenos. **Objetivo**: reforçar a relação entre a infecção por SG e adenocarcinoma colorretal, destacar sua associação com lesões precursoras de malignidade e ressaltar a importância da realização da colonoscopia nesses casos e estimular a pesquisa da causalidade desta relação. **Materiais e Métodos:** A.L.C.R, homem, 53 anos, admitido por febre diária há um mês (máximo de 38,5ºC), principalmente no período vespertino. Exames admissionais evidenciaram aumento de PCR e procalcitonina, com hemocultura (HMC) positiva para SG multissensível. Ecocardiograma transesofágico identificou vegetação de 5mm no folheto anterior da válvula mitral e insuficiência mitral mínima. Endoscopia digestiva alta evidenciou gastrite endoscópica erosiva plana leve do antro e colonoscopia mostrou doença diverticular pancolônica não complicada, pólipo séssil em cólon ascendente (tipo 0-Is), pólipo pediculado em cólon descendente (tipo 0-Ip), cuja histopatologia tratava-se de pólipo inflamatório e adenoma tubular com displasia de baixo grau. Iniciado ceftriaxona endovenosa por 28 dias após negativação da HMC, com resolução da febre após início da antibioticoterapia. **Resultados**: A literatura questiona se SG tem papel direto na ocorrência e progressão do câncer coloretal ou se utiliza de lesões colônicas previamente existentes para ganhar a corrente sanguínea. Sugere-se que adesinas sejam expressas em maior quantidade no epitélio colônico doente, ligando-se ao SG; seu papel na oncogênese ainda requer mais estudo. **Conclusões**: Dada a correlação entre bacteremia por SG e câncer colorretal, faz-se imperativa a realização de colonoscopia de rastreio. Destacamos ainda sua associação com lesões precursoras, o que estimula a pesquisa e desenvolvimento de ferramentas diagnósticas futuras mais precoces para o câncer colorretal.

1703

Prolapso de Valva Mitral (Barlow) no Paciente com Síndrome de Marfan e Pectus Excavatum Acentuado: Abordagem Desafiadora

MATHEUS BURIGO OLIVEIRA, CLARA WEKSLER, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, MAYSA RAMOS VILELA, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, FERNANDA NASCIMENTO DOURADO, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, LAÍSSA LIMOEIRO GALEÃO e JAMILI ZANON BONICENHA
Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: A Síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante com incidência de 1:5000 que se manifesta por acometimento cardiovascular, ocular e musculoesquelético. As complicações cardiovasculares mais temidas envolvem a aorta e o prolapso de valva mitral (PVM). O pectus excavatum (PE) é frequente e pode ser de abordagem difícil. Nesse relato, o PE acentuado e o PVM por degeneração impõem importante desafio terapêutico. **Relato de Caso:** Um homem de 27 anos, com diagnóstico de SM desde 2002 interna em um hospital quaternário, após diversas negativas de abordagem cirúrgica, por quadro de insuficiência cardíaca (IC). Ao exame: PE acentuado, ictus cordis em linha axilar posterior esquerda com frêmito, ritmo de fibrilação atrial (FA) e sopro regurgitante mitral. Ao ecocardiograma: aumento das cavidades esquerdas e do ventrículo direito (VD), disfunção biventricular e valva mitral degenerada (Barlow) com "binding" e prolapso de múltiplos "scallops", maior jato entre A2-P2 e regurgitação torrencial. Tomografia de tórax: índice pectus (IP) 17,4, desvio de mediastino para esquerda e atelectasia pulmonar ipsilateral. Angio tomografia de aorta sem alterações. As dificuldades anatômicas (PE acentuado e mediastino desviado) e a condição clínica (disfunção de VD), indicaram troca valvar mitral metálica associada à toracoplastia. Pós-operatório satisfatório com ausência de regurgitação residual. **Discussão**: A abordagem do PE é indicada quando o IP é maior que 3,25 ou quando há compressão cardíaca e PVM. A intervenção precoce leva à recorrência e a tardia apresenta alta complexidade anatômica, advoga-se que o melhor período para correção seja por volta dos 8 anos. O PVM clássico (Barlow), é marcado por espessamento (³ 5mm) e prolapso da maioria dos segmentos de ambos os folhetos valvares, anel mitral alargado e cordoalhas alongadas. A gravidade e o tempo de regurgitação podem levar à dilatação de cavidades, arritmias cardíacas e quadro de IC valvar. A abordagem cirúrgica é indicada para sintomáticos ou assintomáticos com complicadores (FA, disfunção do ventrículo esquerdo e hipertensão pulmonar). A plastia mitral é de escolha, contudo, depende de anatomia favorável. Entende-se, logo, que a SM é rara e de apresentação variada. Após o diagnóstico, o rastreio e abordagem precoce das complicações pode evitar sequelas graves e facilitar o manejo clínico-cirúrgico. Esse caso expõe a necessidade de acompanhamento especializado assim que reconhecida a doença.

1725

O Desafio da Insuficiência Aórtica por Válvula Aórtica Quadricúspide

LUÍZA DE PINHO COELHO, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, BRUNA ILA BETHLEM TELLES, JULIA HENRIQUE COSTA e LUIS FELIPE DE CAMILLIS DOS SANTOS
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

Introdução: A válvula aórtica quadricúspide (VAQ) é uma rara anomalia congênita, frequentemente associada à regurgitação aórtica (RA), sendo o desenvolvimento da lesão estenótica menos frequente. O diagnóstico ocorre majoritariamente de forma acidental ou após a quinta década de vida, quando surgem os sintomas de RA. A regurgitação progressiva pode ser explicada pela distribuição desigual de estresse causada pela cúspide acessória, com coaptação anormal das cúspides e deterioração da válvula. O objetivo deste trabalho é compartilhar um caso de VAQ em uma paciente assintomática com RA moderada a grave e discutir o acompanhamento clínico e manejo dessa manifestação incomum. **Relato do Caso:** Paciente de 77 anos, sexo feminino, hipertensa, iniciou acompanhamento no Instituto Nacional de Cardiologia (INC) para avaliação de um sopro aórtico associado à lesão regurgitante diagnosticados durante consulta de rotina com clínico geral. Ela era assintomática (Classe Funcional I) e não possuía outras comorbidades ou histórico familiar de doenças cardiovasculares. A ecocardiografia inicial realizada no INC apresentou uma válvula aórtica quadricúspide com leve restrição de abertura e um jato regurgitante central moderado a grave, com Fração de Ejeção de 58% pelo método Simpson e diâmetros cavitários dentro da normalidade - DDVE de 58 mm e DSVE de 38 mm. Foi realizada, ainda, uma Ressonância Cardíaca para melhor avaliação anatômica. Por estar assintomática e não possuir fatores complicadores, ela permaneceu em acompanhamento ambulatorial com reavaliação ecocardiográfica a cada seis meses, além do controle dos fatores de risco pessoais para doenças cardiovasculares. **Discussão**: Devido à sua raridade, a VAQ não possui indicações específicas para intervenção cirúrgica, mas aproximadamente 50% dos portadores são submetidos à abordagem invasiva. Essa última, quando indicada, é mais comum a partir da quinta ou sexta décadas de vida. Por se tratar de uma doença rara, sua história natural, seus resultados após abordagem e seus desfechos a longo prazo são mal definidos. Este foi um caso desafiador, gerenciado de acordo com as diretrizes estabelecidas para as etiologias mais prevalentes de regurgitação valvar aórtica.

1763

A Importância da Avaliação Cardiológica Durante o Pré-Natal e o Diagnóstico Precoce da Cardiopatia Reumática: Relato de Caso

GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, GLEYCE ANNY CAVALCANTE DUETE ALVES, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA e ARTHUR SOUSA DOS ANJOS
Hospital Geral de Nova Iguaçu (HGNI)
Instituto Nacional de Cardiologia (INC)

Introdução: A principal cardiopatia em gestantes nos países em desenvolvimento é a reumática, sendo a estenose mitral a mais prevalente. É responsável por significativa morbimortalidade materna e perinatal. A avaliação cardiológica pré-natal é de suma importância para o diagnóstico e prognóstico da saúde fetal e materna durante o parto e no puerpério. O presente trabalho traz um relato de caso de um diagnóstico tardio de doença reumática valvar em puérpera após edema agudo pulmonar evolutivo pós-parto. **Relato de Caso:** Feminina, 22 anos, puérpera (gesta 2/2/0), com cartão de pré-natal completo, sem comorbidades prévias, admitida em um Hospital Geral com quadro de dispneia, anasarca após parto vaginal há 20 dias e evoluindo com edema agudo de pulmão. Ao exame físico apresentava-se lúcida, orientada, taquicardica, taquipneica, normotensa, com turgência de jugular patológica, abdome ascítico, aparelho respiratório com estertores crepitantes pulmonares bilaterais até ápices, aparelho cardiovascular com ictus de ventrículo esquerdo desviado para esquerda, ventrículo direito palpável, sopro sistólico em foco mitral 4+/6 circular de Miguel couto e sopro tricúspide 3+/6, pulsos periféricos palpáveis e simétricos, sendo internada em unidade de terapia intensiva. Eletrocardiograma mostrou taquicardia sinusal e sinais de hipertrofia ventricular esquerda. Realizou Ecocardiograma transtorácico que evidenciou cardiopatia reumática, fração de ejeção de 36% (Teichholz), hipocinesia difusa, aumento de átrio esquerdo, dupla lesão em valva mitral com predomínio de estenose e pressão sistólica na artéria pulmonar de 140 mmHg. Laboratório mostrou função renal normal, sem leucocitose ou anemia. Após estabilização foi encaminhada para serviço de referência Cardiológico, onde foi submetida à cirurgia cardíaca de troca valvar mitral (biológica) e plastia tricúspide sem relato de intercorrências no pós operatório imediato. **Discussão:** Durante a gestação ocorrem alterações hemodinâmicas (aumento do débito cardíaco e da frequência cardíaca, expansão do volume sanguíneo e demanda intensificada de oxigênio) que favorecem o aparecimento de sintomas em gestantes ou puérperas com diagnóstico de estenose mitral previamente oculto. Dessa forma, é fundamental o diagnóstico precoce da cardiopatia reumática durante o pré-natal e o acompanhamento adequado durante a gestação e o puerpério afim de reduzir as chances de evolução desfavorável na saúde materna e fetal.

1753

Prolapso de Válvula Tricúspide em Paciente Portadora de Dextrocardia: um Relato de Caso

LUANNY DE SOUZA SANTOS, BRUNA APARECIDA DA SILVA RODRIGUES, THIELLE PIMENTEL SANGLARD e CAMILA KELLY PEREIRA
Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC)

Introdução: O prolapso da válvula tricúspide ocorre quando há uma projeção anormal de um ou mais folhetos valvares em direção ao átrio direito no período sistólico. Esta é a valvulopatia de menor incidência e possui parâmetros diagnósticos e clínicos ainda indefinidos. **Relato do Caso:** Paciente, sexo feminino, 56 anos, procura o ambulatório de cardiologia com queixa de palpitação, fadiga e tosse seca. Negou tabagismo, uso de fármacos e comorbidades. Ao exame físico, apresentou-se normotensa, taquicárdica, ritmo sinusal, sopro sistólico audível em foco tricúspide e ausculta sugestiva de hipertensão pulmonar. Eletrocardiograma sem alterações. Nesse momento, solicitaram-se ecocardiograma e exames laboratoriais, como também foi prescrito propranolol e amitriptilina. O ecocardiograma revelou prolapso de válvula tricúspide, pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) igual a 30 mmHg, septo interatrial redundante com shunt e situs inversus (dextrocardia). Paciente seguiu em acompanhamento, realizou-se a troca do propranolol por betabloqueador de maior potência, porém com persistência da queixa de taquicardia após quatro meses. Na reavaliação, obteve-se um eletrocardiograma com sinais de sobrecarga ventricular direita. A paciente foi submetida a valvoplastia mitral e tricúspide. No pós-operatório evolui com crise convulsiva e fibrilação atrial, após tratamento apresentou boa evolução do quadro. Um mês posterior a valvoplastia a paciente retornou ao ambulatório assintomática, normotensa e normocárdica. **Discussão**: A literatura aponta a relevância clínica desta patologia, nota-se que a paciente apresentava uma clínica típica de insuficiência cardíaca direita, haja vista taquicardia persistente, fadiga e sinais de hipertensão pulmonar. Por certo, tal fato está associado a maior propensão do prolapso de válvula tricúspide causar uma regurgitação importante do sangue, provocando dilatação da câmara cardíaca direita. A persistência clínica e o eletrocardiograma com evidência de sobrecarga foram determinantes para a indicação da valvoplastia. Diante deste relato, evidencia-se a importância da difusão desse tema, em razão da necessidade de novos estudos sobre o prolapso da válvula tricúspide e seu diagnóstico e tratamento. Tal conhecimento precisa ser discutido para que profissionais médicos sejam capazes de fundamentar as suas condutas sobre a medicina baseada em evidências, garantindo segurança para os pacientes portadores desta valvopatia.

1789

Descrição dos Casos de Endocardite Infecciosa em um Hospital Universitário entre 1978-2021

CLAUDIO QUERIDO FORTES, ISABELA DE CARVALHO LEITÃO, NATÁLIA RODRIGUES QUERIDO FORTES, JOÃO ROQUETE FLEURY DA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JUNIOR e RONIR RAGGIO LUIZ
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Universidade Federal Fluminense
Universidade Estácio de Sá

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) continua sendo uma infecção devastadora a despeito de todo progresso em seu diagnóstico e tratamento. **Objetivo**: Descrição clínica dos pacientes com EI internados em um hospital universitário (HU). **Métodos**: Estudo retrospectivo de uma série prospectiva de 639 pacientes, admitidos em um HU entre os anos de 1978 e 2021, diagnosticados com EI, classificados como casos definitivos ou possíveis de acordo com os critérios de Duke modificados. **Resultados**: Foram diagnosticados 708 episódios de EI dentre os 639 pacientes. Desses, 500 foram classificados como definitivos e 208 como possíveis. A idade dos indivíduos variou entre 18 e 93 anos, com a média de 45,5 ± 17,5. Nota-se uma tendência de envelhecimento da população estudada ao longo dos anos - entre 1978 e 1999, média 41,3 ± 16,6 anos e entre 2000 e 2021 de 51,7 ± 17 (p<0,001). Em 251 (35,5%) dos episódios os pacientes apresentavam comorbidades, sendo as mais comuns doença renal crônica em hemodiálise e diabetes mellitus em 75 (10,6%) e 67 (9,5%) indivíduos respectivamente. Na maior parte dos episódios (412 (58,2%)), os pacientes apresentavam alguma condição cardíaca predisponente ao desenvolvimento de EI. Em 154 (21,8%) desses episódios o paciente era portador de prótese valvar. A principal válvula cardíaca acometida pela EI foi a válvula mitral nativa de forma isolada, em 190 (26,8%) casos. Em seguida, a válvula aórtica nativa de forma isolada - 152 (21,5%) casos, próteses valvares - 118 (16,7%), válvula tricúspide isolada - 66 (9,3%) e o comprometimento combinado de válvula mitral e aórtica em 55 (7,8%) episódios. Dos 416 (58,8%) episódios em que as hemoculturas foram positivas, os microrganismos mais frequentemente isolados foram Staphylococcus aureus (122 (29,3%)), Streptococcus do grupo viridans (99 (23,8%)) e Enterococcus spp. (43 (10.3%)). Em 260 casos (36,7%) não houve detecção/isolamento do microorganismo causador. A maior parte dos episódios foram adquiridos na comunidade 482 (68,1%). Em 230 (32,5%) dos episódios o paciente foi submetido à troca valvar. Em 35,5% dos episódios os pacientes evoluíram para o óbito. Quando analisou-se o desfecho fatal relacionando com o período em que o paciente foi internado, observou-se um aumento significativo dos óbitos nas duas últimas décadas (p = 0,02). **Conclusão**: A EI é uma infecção grave cuja mortalidade está aumentando. Tal desfecho pode estar associado ao envelhecimento dos pacientes e maior prevalência de comorbidade.

20
Outros
Medicina

1354

O Impacto no Aprendizado dos Alunos de Medicina da Realização de Cursos em Modelo "Hands-On"

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO
Universidade de Vassourass

Introdução: Segundo as políticas atuais de desfibrilação precoce, o uso e instalação do desfibrilador externo automático (DEA) é indispensável obtenção de resultados satisfatórios em vítimas de PCR1. Há necessidade treinamento para o conhecimento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e habilidade no manuseio do DEA. De acordo com a lei brasileira, o DEA deve estar disponível como item obrigatório em locais públicos de alta circulação (número de pessoas ≥2000/dia), locais de eventos com o mesmo fluxo de pessoas do citado anterior, em meios de transporte com número ≥100 passageiros/dia e veículos para uso em emergência2. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da realização de cursos práticos em manobras de RCP e manuseio do DEA no aprendizado do estudante de medicina. **Métodos**: Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através da realização de um questionário anônimo, realizado antes e depois de um treinamento em manobras de RCP e uso do DEA, durante curso de manejo da vítima de PCR em ambiente extra-hospitalar. **Resultados**: Previamente ao curso, 66,67% sabiam o que é um DEA e 33,33% desconheciam. Desses, 66,67% não sabiam manuseá-lo e dos que sabiam, 33,3% aprenderam na faculdade. Do total de participantes, 66% se declararam como não aptos a 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% afirmou 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.

1464

Tamponamento Cardíaco – Diagnóstico Diferencial de Dispneia na Sala de Emergência

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA
Hospital Caixas D'Or – Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: O derrame pericárdico (DP) corresponde ao acúmulo de líquido no pericárdio tendo várias causas. Nos portadores de neoplasia, é o sinal mais comum de envolvimento cardíaco. Em casos de insuficiência cardíaca ou cardiomegalia, o DP deve ser uma hipótese diagnóstica neste grupo. O acometimento neoplásico do pericárdio corresponde a até metade dos casos nessa população, sendo mais comum em neoplasias de pulmão, mama e linfoma. O líquido hemorrágico é altamente sugestivo de infiltração neoplásica, confirmado pela presença de células neoplásicas obtidas por pericardiocentese ou biópsia pericárdica. A análise é importante, pois confere mau prognóstico, no caso de doença avançada. **Relato de Caso:** Mulher de 65 anos, em investigação de massa pulmonar, refere dispneia progressiva há 3 meses associada a desconforto torácico. PA:110x70mmHg, FC:100bpm, FR:21irpm, Sat02:96%. Radiografia de tórax à admissão com cardiomegalia, com aspecto de coração em "moringa" além da massa pulmonar. ECG com taquicardia sinusal, baixa voltagem e alteração difusa da repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico com derrame pericárdico volumoso e sinais ecocardiográficos de tamponamento cardíaco. A paciente foi submetida a pericardiocentese com saída de 600 ml de líquido de aspecto hemorrágico, sendo detectada a presença de células neoplásicas. Houve melhora clínica significativa da dispneia, com posterior alta hospitalar. **Discussão**: O tamponamento cardíaco (TC) corresponde ao estágio final de DP volumoso, no qual há um aumento da pressão intrapericárdica com restrição ao enchimento cardíaco, podendo evoluir para hipotensão e até parada cardiorespiratória. O reconhecimento dessa patologia é importante, pois a tríade de Beck não possui alta sensibilidade, portanto nem sempre há hipotensão, turgência jugular ou hipofonese de bulhas cardíacas. A dispneia, bem como dor torácica associada a alguns sinais, como turgência jugular patológica e pulso paradoxal, podem estar presentes. Nos exames complementares, o ECG pode mostrar taquicardia sinusal, baixa voltagem elétrica, além de alternância elétrica. Na radiografia de tórax, a presença de cardiomegalia com pulmões "limpos" deve levantar a suspeita de DP, além do aspecto de "moringa". Assim, a suspeita de TC baseada em exames simples como eletrocardiograma, radiografia de tórax aliada à história e exame físico permitem a suspeita dessa patologia com alta morbimortalidade.

1465

Integrando Universidade e Escolas na Prevenção de Doenças Cardiovasculares

ALINE GONELI DE LACERDA, LUANA FARINAZZO FERREIRA, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, CHRISTIANNE BRETAS VIEIRA SCARAMELLO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Laboratório de Fabricação Digital – Health Science & Education Lab – HUAP UFF
Programa de Pós-Graduação em Comunicação – PPGCOM UFF
Programa de Pós-Graduação em Ciências Cardiovasculares – PPGCCV UFF

Introdução: O baixo letramento científico é um campo fértil para a desinformação. Divulgar informações confiáveis sobre prevenção de doenças cardiovasculares constitui tarefa essencial para a promoção do autocuidado. As escolas são fundamentais para conscientizar as crianças sobre os benefícios de ter hábitos saudáveis. É importante formar potenciais multiplicadores de informações de prevenção para a família e a sociedade. **Relato do Caso**: A PG em Ciências Cardiovasculares da nossa instituição promoveu, em 2019, ações de promoção da saúde cardiovascular no ambiente escolar. As mais significativas foram: 1) palestra "Saúde do Coração" e 2) palestra "O que é saúde para você?", ministradas na EEEF Henrique Lage, em Niterói. Os eventos envolveram os alunos do sexto ano (entre 11 e 13 anos), para fortalecer laços entre a Universidade e a comunidade, proporcionando a aproximação com a Escola de Educação Básica. Assim, tornamos os conhecimentos construídos na Universidade acessíveis às crianças, por meio de atividades lúdicas e culturais. Nas palestras foram abordados, de forma divertida e interativa, temas como: o funcionamento do sistema cardiovascular, a importância da prevenção das doenças cardiovasculares, as consequências negativas da má alimentação e os benefícios da prática esportiva. Cada palestra durou 1 hora e os alunos tiraram dúvidas e contaram experiências. Cerca de 70 alunos participaram, além de professores e da direção da escola. Os alunos produziram desenhos criativos, utilizando materiais reciclados, com ilustrações e frases sobre a saúde do coração. Assim, os alunos demonstraram terem assimilado e se apropriado do conteúdo apresentado. Além disso, os alunos relataram terem compartilhado as orientações recebidas com familiares e colegas. A culminância se deu com a exposição dos trabalhos no hall principal do Hospital Universitário Antonio Pedro. Cardiologistas participaram e tiraram dúvidas de pacientes sobre cuidados com a saúde do coração. **Discussão:** O letramento científico é crucial para a melhoria da saúde da população. Esse trabalho demonstra que há grandes oportunidades para os alunos do Ensino Fundamental aprenderem práticas simples para garantir a saúde do coração. A interação entre a Universidade e a comunidade constitui um compromisso social, que visa aprofundar vínculos através do desenvolvimento de atividades de extensão. Assim, é possível levar a discussão sobre um tema de extrema relevância para diferentes gerações e locais.

1475

Inteligência Artificial Substitui o Aconselhamento do Cardiologista? ChatGPT e o Reconhecimento de Fake News

LUIZA MEIRELES TEIXEIRA, ALINE GONELI DE LACERDA, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, BERNARDO FRÓES DEMIER, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO, THAIANE MOREIRA DE OLIVEIRA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Laboratório de Fabricação Digital – Health Science & Education Lab – HUAP UFF
Programa de Pós-Graduação em Comunicação – PPGCOM

Introdução/ fundamento: O ChatGPT é um chatbot que faz uso de inteligência artificial generativa, ou seja, uma plataforma capaz de gerar diálogos com o usuário a partir de textos presentes na Internet. A interação desenvolvida pode abranger a área médica, inclusive assuntos da cardiologia, havendo a possibilidade de reproduzir informações falsas, que prejudicam a população. Dentro desse contexto, cria-se a necessidade de saber se essa ferramenta se apresenta como uma reprodutora ou combatente das Fake News relacionadas à cardiologia que normalmente circulam na sociedade. **Objetivo**: Analisar a possível propagação de informações falsas relacionadas à cardiologia pelo ChatGPT. **Materiais e Métodos:** Estudo experimental, transversal realizado em instituição universitária. Foram feitas 10 perguntas em português no site https://openai.com/blog/chatgpt/, sendo 6 falsas e 4 verdadeiras, relacionadas à saúde cardiovascular, e foi registrado o tempo necessário para o computador apresentar as respostas completas na tela, assim como a adequação das respostas. Isso foi feito com o fim de verificar até que ponto o sistema é acurado e rápido na identificação das fake news na área da Cardiologia. **Resultados**: O tempo médio para a resposta do ChatGPT foi de 35 +/- 14 segundos. Todas as respostas foram obtidas de forma clara. Dentre as respostas obtidas, cinco foram consideradas corretas, sendo que uma das respostas foi considerada vaga (pergunta relacionada ao uso de cigarro eletrônico e risco de doença cardiovascular), enquanto as demais eram assertivas e corretas. Quatro das respostas foram inconclusivas, pois apontavam a presença de estudos positivos e negativos. A última questão gerou uma resposta claramente errada (importância do exercício físico em quantidades pequenas). Além disso, em todas as respostas, a ferramenta enfatizava a importância de procurar orientação profissional. **Conclusões**: A ferramenta chatGPT é capaz de gerar respostas rápidas e confiáveis em questões do aparelho cardiovascular, entretanto a ferramenta não é perfeita e pode gerar respostas inconclusivas e mesmo equivocadas. A constante recomendação de que um médico seja procurado pode evitar que os usuários confiem plenamente nas respostas dadas e busquem outras fontes de informação. Mais estudos sobre o uso desta e de outras ferramentas de inteligência artificial devem ser feitos para podermos implementar de modo seguro o seu uso.

1491

Características da Endocardite Fúngica em um Centro de Referenciamento em Cardiologia no Brasil

NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA, CLARA WEKSLER, WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI, BRUNO ZAPPA e MARCELO GOULART CORREIA
Instituto Nacional de Cardiologia – Rio de Janeiro, Brasil
UNIGRANRIO/AFYA – Rio de Janeiro, Brasil
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas

Fungos, especialmente Candida spp., são causa cada vez mais comum de infecções da corrente sanguínea, e a Endocardite Fúngica (EF) está relacionada a prognóstico ruim e alta mortalidade. O objetivo do estudo é descrever casos de Endocardite Fungíca num centro quaternário de referenciamento e compará-los com outros casos de Endocardite Infeciciosa (EI) dentro da coorte. Incluiram-se pacientes adultos com critérios definitivos para Endocardite infecciosa de acordo com os critério modificados de Duke de 2006 a 2021 usando o formulário de relato de caso da International Collaboration in Endocarditis. Identificaram-se os pacientes prospectivamente, e coletaram-se termos de consentimento informado. As variáveis categóricas do grupo das EF foram comparadas aos outros casos de IE dentro da coorte por teste de proporção. Significância estatistica foi atribuída a p<0,05. EF ocorreu em 14/434 (3.2%) dos casos. Candida spp. foi responsável por 12/434 (2.7%), dos quais 8/12 (66.6%) foram C. parapsilosis, 2/12 (16.6%) C. albicans, 1 (8.3%) C. tropicalis e 1 (8.3%) C.famata, e Trichosporum spp por 2/434 (0.4%). A taxa observada de EF foi maior em pacientes que foram submetidos previamente a cirurgia cardiovascular (8/12, 66.7% vs 162/421, 38.5%, p=0.07). Pacientes com EF frequentemente adquiriram a infecção no hospital (7/12, 58.3% vs 105/422, 24.9%, p=0.016). Eventos embólicos vasculares foram mais frequentes na EF (9/12, 75% vs 196/412, 47.6%, p=0.079). Especificamente, embolização periférica (3/12, 25% vs 35/421, 8.3%, p=0.079) e aneurisma micótico (4/12, 33,3% vs 43/420, 10.2%, p=0.032). A mortalidade foi maior em pacientes com EF (6/12, 50% vs 103/413, 24.9%, p=0.05). A incidência de EF dentro da coorte de pacientes adultos com EI foi simular a estudos publicados por outros centros (2 a 4%). Candida não-albicans predominaram (91.7%), especialmente C.tropicalis, que difere de estudos internacionais, mas é similar a outros centros na América do Sul. Isso provavelmente deve-se a aquisição intra-hospitalar e a afinidade da tropicalis aos cateteres e material prostético. Embolizações, particulamente manifestada como aneurisma micótico, e embolizações periféricas foram duas complicações comuns da EF, o que destaca a forte disseminação emboligênica desses agentes. Mortalidade foi maior na EF, em 50%, que é similar a literatura publicada.

1582

Gamificação como Forma de Ensino na Cardiologia: Protótipo de um Game Educacional

DAVI SHUNJI YAHIRO, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, VICTOR FERRARI PINTO SASSI, CAIO MARCUS OLIVEIRA, GABRIEL TAVARES GARGUR, ESTEBAN WALTER GONZALEZ CLUA, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, ERICA CRISTINA NOGUEIRA, FERNANDA AZEVEDO SILVA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Health Science & Education Lab – FAB LAB HUAP-UFF
UFF Media Lab

Introdução: A realidade virtual (RV) vem ganhando espaço na medicina, dada a liberdade de realizar simulações em um ambiente seguro e controlado, para fins de treinamento, terapia ou tratamento. Treinamentos com RV podem ser até 4 vezes mais rápidos em comparação com as formas tradicionais de ensino, além de oferecerem uma forma lúdica e envolvente de tratar questões de saúde. **Objetivo:** Apresentar o desenvolvimento de um jogo que utiliza a RV para ensinar o público juvenil sobre o sistema cardiovascular. **Materiais e Métodos:** Inicialmente uma equipe multidisciplinar definiu o objetivo e o roteiro do jogo, incluindo todas as ações e eventos que serão realizados pelo jogador. Posteriormente, foram criados a interface e os cenários, através dos softwares Unity e Blender. Após o desenho e sua prototipação, o jogo passará por testes, antes de ser lançado, para avaliar sua jogabilidade e validar se atende aos propósitos de educação. Durante o jogo, o usuário deverá resolver desafios em um cenário envolvente e imersivo. O contexto consiste em selecionar uma célula correta e realizar uma ação que assemelha o mecanismo fisiológico para cumprir a missão. **Resultados:** Foi criada a interface gráfica com acontecimentos comuns da corrente sanguínea tais como hemorragia, anemia e infecção, demonstrando em cenários e animações aspectos da fisiologia e fisiopatologia vascular. Inicialmente, o usuário poderá escolher ser uma das células sanguíneas e navegar pela circulação atuando nas funções de uma plaqueta, leucócito ou hemácia. A animação em RV aumenta a imersividade do jogo, pois há uma interação entre o usuário e o ambiente virtual. Até o desenvolvimento do protótipo inicial, foram necessários 3 meses de trabalho de uma equipe com experiência em gamificação. As potenciais vantagens são: maior velocidade de aprendizado e imersividade. Entre as desvantagens, destacamos a possibilidade de sensações adversas no uso dos óculos de realidade virtual (cybersickness) e os custos dos equipamentos. **Conclusão:** Jogos de RV podem ser úteis no ensino do sistema cardiovascular por permitirem uma experiência imersiva, auxiliando a solidificar conceitos teóricos e a melhorar habilidades motoras do usuário de forma lúdica. Os maiores desafios ainda se encontram no desenvolvimento das tecnologias, seus potenciais efeitos colaterais e nos custos. Por isso, a tecnologia de RV tem grande potencial para contribuir com a educação, sendo recomendado mais estudos para avaliar esses benefícios.

1510

Estudo Controlado sobre o Uso da Impressão 3D Cardìaca no Ensino da Anatomia e Embriologia

JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, DAVI YAHIRO, CAMILA PEINTZNAUER, ESTEPHANY DE JESUS, NATALI SOUZA, BERNARDO DEMIER, DANIEL NEVES, D`ANGELO MAGLIANO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A impressão 3D tem sido utilizada em diversas áreas da saúde com resultados positivos e dentro da cardiologia tem sido aplicada principalmente no planejamento cirúrgico e no ensino. A criação de materiais didáticos acurados e práticos para o ensino da anatomia e embriologia cardiológica é importante para melhores resultados. **Objetivo**: Criar e avaliar o uso de modelos 3D impressos de coração no processo de ensino de anatomia e embriologia de alunos da graduação de Medicina. **Material e Métodos:** Estudo experimental prospectivo de intervenção, comparativo, no qual foram impressos modelos 3D de coração desde a sua formação embrionária até o coração formado saudável ou patológico, incluindo anomalias congênitas. Os modelos anatômicos foram originados de imagens de Tomografia Computadorizada (TC) e os modelos embriológicos foram desenhados e modelados com o software Blender®. As impressões foram realizadas com a tecnologia de Modelagem de Deposição Fundida (FDM). O estudo avaliou de forma comparativa dois grupos de alunos, o grupo controle recebeu o ensino tradicional em sala de aula e no Instituto Anatômico da universidade com peças cadavéricas, porém não teve acesso aos modelos impressos. O grupo 3D, teve o mesmo ensino adicionado ao uso de modelos 3D impressos durante as aulas. Para realizar a avaliação dos alunos foi aplicado um teste em ambos antes e após o treinamento com as mesmas questões. Este trabalho recebeu autorização do CEP número 39172320.3.0000.5243. **Resultados**: Entre Março e Dezembro de 2022 foram recrutados 138 alunos: 73 alunos no grupo controle e 65 do grupo 3D. Não houve diferença estatística entre as médias das turma controle e 3D no pré-teste (p>0,05) realizado na primeira aula do ano letivo, o que demonstra que as turmas tinham o mesmo nível de conhecimento no início do experimento. Em contrapartida, houve diferença estatística no desempenho entre as turmas controle e 3D no pós-teste, realizado na última aula do período letivo após terem recebido o ensino destinado a cada grupo. A turma que utilizou os modelos 3D obteve maior média em comparação a turma controle (p>0,05), o grupo controle obteve média 6,06 e o grupo 3D média 7,64. Considerando a média 6 de aprovação exigida pela universidade, obtivemos aprovados com média igual ou maior do que 6, 59,4% de alunos no grupo controle e 86,4% no grupo 3D. **Conclusões**: Os resultados obtidos demonstram que os modelos impressos em 3D oferecem um modelo de estudo preciso e eficaz. Observou-se melhor performance nos testes no grupo que utilizou o modelo 3D durante as aulas, quando comparado aos alunos que aprenderam somente pelo método de ensino convencional, o que sugere maior efetividade do ensino com uso dos modelos 3D.

1720

Perfil Epidemiológico dos Pacientes em Acompanhamento por Cuidados Paliativos em um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro

ANA CAROLINA PEDROSO, ALESSANDRA GODOMICZER, ANDREA HADDAD, BERNARDO CLETO TELES E SILVA, JOAO FELIPE TAMIOZZO REIS e MONICA AMORIM DE OLIVEIRA
Hospital Unimed Rio

Estudo de Coorte retrospectiva analisando dados da internação hospitalar mensal em um hospital quaternário no Rio com solicitação de acompanhamento pela equipe de cuidados paliativos de 01/08/2022 a 07/11/2022.

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):99-102

1729

A Tecnologia Aplicada ao Ensino de Semiologia Cardiovascular

MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, JOSE ANTÔNIO CALDAS TEIXEIRA, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES e ROSA LEONORA SALERNO SOARES
UFF

Introdução: A presença da tecnologia no ensino médico é hoje uma realidade. No atual cenário pandêmico, as práticas digitais de ensino se intensificaram. O aprendizado da ausculta cardíaca requer treinamento continuado e a repetição da audição dos sons auscultatórios. O estetoscópio digital, propicia a gravação de sons da ausculta cardíaca que podem ser utilizados na prática docente. A aprendizagem da Semiologia Cardiovascular é um desafio para alunos da graduação em Medicina. No atual cenário, a incorporação de tecnologia de informação e comunicação (TIC) tornou-se o grande aliado no ensino e aprendizagem da disciplina com a implantação de ferramentas que aproximam os alunos da realidade de ensino. Nesse contexto, a conexão digital em tempo real, transformou o modo como ensinamos e aprendemos. **Objetivos**: Avaliar o uso da tecnologia do estetoscópio digital, como ferramenta de ensino da Semiologia Cardiovascular. **Métodos**: A produção do material digital consistiu na identificação de pacientes com patologias ca

1785

Fatores Associados à Ocorrência de Injúria Miocárdica em Doentes Internados por Covid-19: uma Abordagem Realizada Através de Machine Learning

NATHALIA DUARTE CAMISÃO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, LETÍCIA DE SOUSA PERES e BRAULIO SANTOS RUA
Hospital Barra D´Or

Introdução: A pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2 trouxe à tona a necessidade e importância de determinarmos fatores de mau prognóstico e aumento na mortalidade. A injúria miocárdica é um conhecido marcador de maior mortalidade nesses doentes. No entanto, fatores associados à sua ocorrência foram pouco estudados. **Objetivos**: Identificar fatores associados à ocorrência de injúria miocárdica em pacientes com COVID-19 admitidos em Terapia Intensiva. **Métodos**: Estudo retrospectivo com pacientes que internaram em unidade de terapia intensiva com diagnóstico confirmado de COVID-19 entre Março de 2020 e Junho de 2021. Todos os pacientes incluídos realizaram, no mínimo, uma medida de troponina ultrasensível durante a internação. Injúria miocárdica foi definida como qualquer elevação da troponina acima do ponto de corte. Para a análise das variáveis associadas, utilizamos o método de árvore de classificação, um método de machine learning. Foram analisadas características clínicas e suporte utilizado na terapia intensiva. **Resultados**: Foram incluídos 1037 pacientes, com idade média de 59,9 anos, sendo 62,7% homens. 204 óbitos (19,7%) ocorreram e 444 apresentaram injúria miocárdica (42,8%). A árvore de classificação (anexo) selecionou as seguintes variáveis: uso de ventilação mecânica, idade e gênero. **Conclusão**: Em pacientes internados em terapia intensiva, a principal variável associada à ocorrência de injúria miocárdica foi o uso da ventilação mecânica, denotando sua maior prevalência em doentes mais graves. A idade foi outra variável importante, demonstrando que os idosos são mais vulneráveis.

1734

Semioteca : Biblioteca Digital de Semiologia Cardiovascular

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
UFF

Introdução: A Semiologia Cardiovascular é uma disciplina eminentemente prática pois requer o treinamento do exame físico à beira do leito. No entanto, o aprendizado do exame cardiovascular precisa ser repetido de modo constante para fixação e aprendizagem. Em geral os alunos apresentam grande dificuldade em executá-lo e interpretá-lo. Assim a criação de uma biblioteca audiovisual digital de imagens do exame cardiovascular, acessível em qualquer lugar e hora pode corroborar para o estudo dos alunos da graduação. **Objetivos**: Criar vídeos que demonstrem os diferentes passos do exame físico, com comentários de sua aplicabilidade em diferentes cenários clínicos para aprimorar e facilitar o aprendizado do discente na disciplina de Semiologia Cardiovascular. **Métodos**: Os monitores da disciplina de Semiologia Médica foram treinados na realização do exame físico cardiovascular nas atividades práticas presenciais por docentes orientadores. Após o aprendizado do monitor, foram gravados vídeos com manobras semiológicas, em equipamentos próprios de câmera e editados em um editor de vídeos. Os vídeos são objetivos, com duração de aproximadamente 5 a 10 min, com a demonstração das técnicas do exame do precórdio e sistema arterial e venoso. O conteúdo produzido foi disponibilizado no site da disciplina e no canal do Youtube, (Semioteca), com acesso livre. No plano de contingência na pandemia, a Universidade deliberou o calendário letivo com o ensino remoto emergencial, desta forma os discentes realizaram o curso remoto de Semiologia Médica Cardiovascular com o uso destes materiais. Ao final do semestre. os discentes preencheram um questionário avaliando a qualidade e a importância da Semioteca em seu aprendizado. **Resultado**: Na avaliação dos discentes, a experiência com a Semioteca foi eficaz para a superação e aprimoramento do ensino durante a pandemia. Na avaliação qualitativa, 72 % dos discentes pontuaram com nota ≥ 7, (25,4% nota 10) o site da disciplina. A qualidade dos vídeos e imagens disponibilizados no site e Youtube, recebeu nota ≥ 7 por 85 % e nota 10 por 39 % dos discentes. O vídeo de exame físico cardiovascular apresentou 630 visualizações, sendo este o com maior número de visualizações. **Conclusão**: O uso de mídias digitais no ensino médico é crescente. A modernização da estrutura de ensino com à mídia digital pode favorecer e estimular o estudo da Semiologia Cardiovascular.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2023;36(Supp A):103-105

21
Educação Física

Int J Cardiovasc Sci. 2023;36(Supp A):103-105

1457

Influência da Aptidão Física nas Respostas Cardiovasculares ao Metaborreflexo Muscular em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

VANESSA CUNHA DE OLIVEIRA COELHO, GABRIEL DA SILVA GAMA, CAIO LUAN FARIAS COSTA e JULIANA PEREIRA BORGES
Laboratório de Atividade Física e Promoção à Saúde – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Introdução: O metaborreflexo muscular regula a função cardiovascular durante o exercício físico, o qual encontra-se alterado em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Apesar do aumento da pressão arterial ao metaborreflexo muscular estar preservado nesses pacientes, essa resposta se dá por uma mudança funcional de um mecanismo fluxo-mediado (aumento do volume sistólico [VS] e débito cardíaco [DC]) para vasoconstrição simpático-mediado (aumento da resistência vascular periférica [RVP]). No entanto, a RVP sustentada pode resultar em fadiga precoce durante esforço em pacientes com IC. Os mediadores dessa resposta ainda não foram elucidados. **Objetivo**: Avaliar a relação entre a aptidão física, nível de atividade física habitual e a contribuição do VS para a resposta pressórica à ativação do metaborreflexo muscular em pacientes com IC. **Métodos**: Cinco pacientes (58±7 anos; 72±14 Kg) com IC foram avaliados quanto às variáveis cardiovasculares por fotopletismografia (Finometer) durante a ativação do metaborreflexo muscular por meio de um protocolo de restrição circulatória pós-exercício (PECA). PECA foi composto de 5 min de repouso; 90 s de exercício isométrico de preensão manual a 40% da contração voluntária máxima (CVM); e 3 min de isquemia (Hokanson) do braço exercitado a 220 mmHg. A aptidão física foi avaliada pela frequência cardíaca máxima (FCmáx) obtida no teste ergométrico e a força de CVM de preensão manual. O nível de atividade habitual foi avaliado pelo Questionário de Baecke. A contribuição do VS foi calculada pelo delta do VS obtido durante a restrição circulatória e o repouso. Os resultados foram analisados por Pearson unicaudal (P<0,05). **Resultados**: A pressão arterial média e o VS aumentaram em 17,7±14,2 mmHg e 1,0±5,5 ml, respectivamente, após ativação do metaborreflexo muscular. A FCmáx atingida foi 137,0±17,4 bpm e a força de CVM foi 94,8±24,1 lbs. O escore total obtido no Baecke foi 5,0±1,56. O delta do VS correlacionou-se com a FCmáx (R=0,91 e P=0,04) e a força de CVM (R=0,82 e P=0,04), mas não com o nível de atividade física habitual (R=0,32 e P=0,15). **Conclusão**: Incrementos no VS à ativação do metaborreflexo muscular foram maiores quanto melhor a aptidão física de pacientes com IC. A aptidão física parece ser um dos moderadores das respostas cardiovasculares induzidas pelo metaborreflexo muscular na IC. Nossos resultados sugerem que incrementos na aptidão física podem restaurar o metaborreflexo muscular em pacientes com IC, ou vice-versa.

1474

Correlação entre o Índice de Massa Corporal e Medidas Associadas a Risco Cardiovascular

VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, FRANCINE DE OLIVEIRA, RUDSON SANTOS DA SILVA, JEFFERSON DA SILVA NOVAES e ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO
Universidade Estácio de Sá
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Centro Universitário Gama e Souza

Introdução: Por não refletir a composição corporal o índice de massa corporal (IMC) muitas vezes é questionado como ferramenta de avaliação física de desempenho ou saúde. **Objetivo**: Avaliar a correlação do IMC com marcadores de distribuição de gordura corporal estabelecidos como fatores de risco cardiovascular como a circunferência de cintura (CC) e razão cintura quadril (RCQ) e com tempo semanal de prática de atividade física (TSAF). **Métodos**: Estudo do tipo transversal de cunho observacional. Cento e vinte e dois indivíduos de ambos os sexos tiveram mensurados sua massa corporal, estatura, CC, circunferência de quadril e foram questionados sobre o seu TSAF. O produto momento de Pearson foi utilizado para o cálculo da correlação entre IMC e RCQ. A distribuição da CC e do TSAF tiveram sua normalidade rejeitada, sendo assim, o coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para calcular a correlação entre IMC e CC e entre IMC e TSAF. **Resultados**: Foi encontrada uma correlação positiva pobre, porém, significativa entre IMC e RCQ ($r = 0,17$; $p = 0,03$), uma correlação positiva moderadamente forte e significativa entre IMC e CC ($r = 0,67$; $p < 0,001$) e uma correlação positiva pobre, porém significativa entre IMC e TSAF ($r = 0,24$; $p = 0,004$). **Conclusões**: O presente estudo encontrou correlações significativas entre o IMC e marcadores de risco cardiovascular já bem estabelecidos. Dessa forma, conclui-se que embora mesmo não avaliando a composição corporal ou a distribuição da gordura corporal, o IMC não deve ser negligenciado em avaliações de risco cardiovascular. Ainda, um maior TSAF não se associou a um menor IMC, dessa forma estudos que estratifiquem a natureza da atividade física são necessários para uma melhor compreensão das relações entre IMC e TSA.

1546

Arte e Cardiologia: Uso de Peças Produzidas no Fablab em Museus e Letramento Científico

ESTEPHANY DE JESUS SILVA, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, NATALI SOUZA DA SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, DAVI SHUNJI YAHIRO, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FRÓES DEMIER, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, JACQUELINE MAC-DOWELL e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense – UFF
Health, Science and Education Lab

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortes no mundo. Por tanto, se faz necessário conscientizar a população sobre prevenção e fatores de risco para as doenças cardiovasculares, bem como elucidar a relação do coração com a vida nos mais diversos contextos. **Objetivo**: O uso de modelos 3D do coração tem sido utilizado como uma ferramenta potencializadora para ensino da anatomia e fisiologia das doenças cardíacas. As peças 3D possibilitam uma melhor compreensão de detalhes anatômicos complexos, doenças e sua relação com o tratamento, além disso, é capaz de indicar as variações anatômicas. Esse recurso tem se mostrado eficaz para auxiliar no processo de letramento científico da população. **Metodologia**: Durante o evento promovido pelo Museu do Amanhã, denominado "S2 Coração, pulso da vida", foram utilizados seis modelos 3D do coração. Os modelos expostos no museu representavam: um coração normal, coração com calcificação da válvula mitral, coração com pseudoaneurisma, coração com agenesia da artéria pulmonar esquerda, coração com estenose aórtica. Para produção das peças 3D foi utilizado o PLA, um termoplástico biodegradável de origem natural. Esse material foi difundido em camadas através de impressoras 3D das marcas GTMax e Any Cubic Kobra, dando origem à reprodução precisa e em tamanho real de modelos 3D do coração obtidas através de exames de imagem de pacientes. **Resultados**: A exposição foi iniciada em 13 de outubro de 2022, e desde sua abertura, a mostra recebeu um público total de 68.732 mil pessoas até 26/11/ 2022. Nas redes sociais, as publicações relacionadas ao projeto somam 255 mil pessoas alcançadas e 17.571 ações de engajamento. **Conclusão:** A tecnologia de 3D tem se mostrado útil para educação e letramento científico da população uma vez que os modelos são capazes de despertar a curiosidade da população incluindo a população mais leiga das mais variadas esferas sociais, tornando eficaz o ensino e compreensão da anatomia cardíaca, bem como as principais doenças cardíacas que acometem a população.

1547

Arte e Cardiologia: Uso de Peças Produzidas no Fablab em Museus e Letramento Científico

ESTEPHANY DE JESUS SILVA, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, NATALI SOUZA DA SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, DAVI SHUNJI YAHIRO, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FRÓES DEMIER, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, JACQUELINE MAC-DOWELL e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense – UFF

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, as doenças cardiovasculares continuam sendo a principal causa de mortes no mundo. Por tanto, se faz necessário conscientizar a população sobre prevenção e fatores de risco para as doenças cardiovasculares, bem como elucidar a relação do coração com a vida nos mais diversos contextos. **Objetivo**: O uso de modelos 3D do coração tem sido utilizado como uma ferramenta potencializadora para ensino da anatomia e fisiologia das doenças cardíacas. As peças 3D possibilitam uma melhor compreensão de detalhes anatômicos complexos, doenças e sua relação com o tratamento, além disso, é capaz de indicar as variações anatômicas. Esse recurso tem se mostrado eficaz para auxiliar no processo de letramento científico da população. **Metodologia**: Durante o evento promovido pelo Museu do Amanhã, denominado "S2 Coração, pulso da vida", foram utilizados seis modelos 3D do coração. Os modelos expostos no museu representavam: um coração normal, coração com calcificação da válvula mitral, coração com pseudoaneurisma, coração com agenesia da artéria pulmonar esquerda, coração com estenose aórtica. Para produção das peças 3D foi utilizado o PLA, um termoplástico biodegradável de origem natural. Esse material foi difundido em camadas através de impressoras 3D das marcas GTMax e Any Cubic Kobra, dando origem à reprodução precisa e em tamanho real de modelos 3D do coração obtidas através de exames de imagem de pacientes. **Resultados**: A exposição foi iniciada em 13 de outubro de 2022, e desde sua abertura, a mostra recebeu um público total de 68.732 mil pessoas até 26/11/ 2022. Nas redes sociais, as publicações relacionadas ao projeto somam 255 mil pessoas alcançadas e 17.571 ações de engajamento. **Conclusão:** A tecnologia de 3D tem se mostrado útil para educação e letramento científico da população uma vez que os modelos são capazes de despertar a curiosidade da população incluindo a população mais leiga das mais variadas esferas sociais, tornando eficaz o ensino e compreensão da anatomia cardíaca, bem como as principais doenças cardíacas que acometem a população.

1557

Influência da Exposição a Voos Supersônicos sobre a Modulação Autonômica Cardiovascular em Desafios Ortostáticos: um Estudo Caso-Controle

GRACE BARROS DE SÁ, MARCUS VINICIUS DOS SANTOS RANGEL, ALINI SCHULTZ MOREIRA, GABRIEL DIAS RODRIGUES e PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Universidade Federal Fluminense
Universidade Salgado de Oliveira

Os pilotos de caça são submetidos a altas acelerações, dentre outros fatores estressores, que provocam efeitos fisiológicos agudos e crônicos. O objetivo deste estudo foi comparar as respostas neurocardiovasculares, em repouso e durante desafios ortostáticos, em pilotos de combate com diferentes experiências em voos acumulados e não-pilotos. Participaram do estudo 42 homens, sendo um grupo de não-pilotos (NP; n = 21; 32,6 ± 4,2 anos), pilotos com até 1100 h/voo (PC1; n = 11; 30,1± 1,3 anos) e pilotos com mais de 1100 h/voo (PC2; n = 10; 32,2 ± 1,5 anos). Foi realizado o registro contínuo dos Intervalos RR e da pressão arterial sistólica (PAS) por pletismografia (Finometer) em condições de repouso e em Tilt-Test (TT). O TT foi realizado após 15 min de repouso, incluindo 3 inclinações passivas a 75º de 1 min (TT1, TT2 e TT3), seguidos de 5 min de recuperação na posição supina. Foram analisadas a variabilidade da frequência cardíaca, variabilidade da pressão arterial e sensibilidade barorreflexa (BRS). Em repouso, PC2 apresentou maior PAS que PC1 e NP (131,77 mmHg vs. 120,88 mmHg e 128,14 mmHg; $p < 0,05$). O percentual de inclinações negativas barorreflexas (%BRS–) foi menor em PC1 vs. PC2 e NP e em PC2 vs. NP (0,86% vs. 1,12% vs. 2,77%; $p < 0,05$). Em comparação com NP, os pilotos (PC1 e PC2) demonstraram após TT2 maiores reduções relativas no balanço simpatovagal (LF/HF, 61,6% vs. -44,3% e -10,9%; $p < 0,05$) e aumentos de PAS (PAS, 2,1% vs. 5,0% e 4,4%; $p < 0,05$). Houve maiores incrementos ($p < 0,05$) durante TT2 em PC1 vs. NP na potência total da modulação autonômica (16,3% vs. -6,9%), e durante TT3 em PC2 vs. NP (13,5 vs. -15,2%). PC1 apresentou maior redução da PAS nas inclinações do TT em relação aos demais grupos (efeito NADIR, PC1= -17,7% a -20,9% vs. NP = -9,0% a -10,9% e PC2 = -7,4% a -7,9%; $p < 0,05$). PC2 apresentou recuperação mais rápida da PAS ($p < 0,05$) durante as inclinações que PC1 em TT2 e TT3 (0,9 s e 1,3 s vs. 7,7 s e 10,5 s, respectivamente) e que NP em TT3 (0,9 s vs. 4,3 s). PC1 apresentou maior percentual de acoplamentos (iRR/PAS) da BRS que NP em TT3 (%BRS, 11,7 vs. -41,2%; $p < 0,05$). Em conclusão, a exposição continuada a voos supersônicos em pilotos menos experientes parece comprometer desfechos relacionados ao seu desempenho e saúde, como a modulação autonômica cardiovascular e controle barorreflexo. O nível de experiência (h/voo) parece moderar os efeitos do estresse relacionado aos voos, mediante respostas adaptativas compensatórias.

1619

Proposição de Coração Desmontavel Ditatico para Mediação do Ensino em Cardiologia

CLARA GOMES, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA e JOÃO MARCOS BITTENCOURT
Univerdade Federal do Fluminense

Introdução: O processo de aprendizado é mediado por diferentes tipos de objetos: desenhos em quadros, explicações verbais e esquemas que sintetizam processos abstratos. Para algumas situações de ensino, esses objetos mediadores atendem perfeitamente os interesses pedagógicos. Contudo, para outros temas essas representações mais tradicionais nem sempre favorecem sua compreensão. Gerando a necessidade de desenvolvimentos mais particulares para evidenciar interesses pedagógicos desses mediadores. Esses objetos podem ser analisados como objetos de fronteira (Star e Griesemer, 1989) para caracterizar a mediação de conhecimentos entre profissionais de diferentes mundos profissionais (nesse contexto, do professor e do aluno). **Relato do Caso:** Esse trabalho apresenta a proposição do desenvolvimento de um coração para fins didáticos. Foi desenvolvido um modelo virtual de coração, com segmentações para valorizar as partes internas, suas relações e funções. A priorização das partes e proporções foi definida em conjunto com um professor da disciplina de *cardiologia* de uma Universidade Federal. A partir desse modelo virtual, foi desenvolvido um modelo físico realizado em impressão 3D. O modelo apresenta partes encaixáveis, permitindo o aluno abrir o coração para identificar as principais estruturas anatômicas do coração. **Discussão**: O contato inicial de muitos alunos de medicina com a estrutura anatômica de um coração se dá com um livro de anatomia. As ilustrações - por mais bem elaboradas que sejam; ficam limitadas a representar bidimensionalmente uma complexa relação de estruturas e tecidos organizados tridimensionalmente em nosso corpo. A compreensão dessas ilustrações poderá ser limitada pela capacidade do aluno de abstração espacial da representação usada. O coração desmontável didático desenvolvido permitirá ao aluno tocar e visualizar em vários ângulos a estrutura de um coração. Esse objeto de aprendizado poderá ser usado como material de aula pelo professor ou material de estudo pelo aluno. O trabalho está em suas fases iniciais de desenvolvimento e a proposta será avaliada em breve em sala de aula. Esperamos com esse produto desenvolvido de maneira multidisciplinar contribuir para o processo de ensino-aprendizado de alunos da área da saúde, facilitando a compreensão e visualização de aspectos antes limitados a visualização em figuras.

1612

Comparação do Comportamento de Variáveis Fisiológicas entre Testes em Rampa de Ciclismo e de Corrida em Triatletas Amadores

CAROLINE CAVALCANTE, DIEGO PORTO, GABRIEL ESPINOSA, GUILHERME TUCHER e FABRICIO BRAGA
Laboratório de Performance Humana

Fundamentos: A melhor forma para identificar a capacidade aeróbica de um atleta é por meio do teste cardiopulmonar de exercício, com protocolo de carga de trabalho incremental, também chamado de teste em rampa (TR). Quando integrado a um sistema composto por eletrocardiógrafo e analisador de gases metabólicos, permite medir o volume de oxigênio máximo (VO2max). O VO2max é traduzido na equação modificada de Fick como: VO2 = (FC x VS) x Dif(a-v)O2, onde VO2= (frequência cardíaca x volume sistólico) x (diferença arteriovenosa de O2), e débito cardíaco (DC)=(FC x VS), assim, é possível entender a resposta do componente central (pelo DC) e do componente periférico pela perfusão/extração de oxigênio vascular, durante o exercício. **Objetivo**: Comparar o comportamento das variáveis fisiológicas VO2max, FC, VS, Dif(a-v)O2, pulso de O2 e DC entre TR de ciclismo e de corrida em triatletas amadores. **Materiais e Métodos:** Este estudo trata-se de uma pesquisa quase experimental (ex-post-facto). Foram analisados os testes de 11 triatletas (7 homens e 4 mulheres; idade média de 40±6 anos). Cada atleta realizou dois TR, um em cicloergômetro e o segundo em esteira ergométrica e cicloergômetro profissional. Os ergômetros eram integrados a um analisador de gases metabólicos para o registro das variáveis a cada respiração. Para a análise do comportamento fisiológico foi criada uma variável denominada "potência percentual" para agrupar as variáveis fisiológicas em médias para faixas de intensidade a cada 5% da potência máxima obtida, desta forma, foram criados os estratos de 55% a 100% da potência máxima. Para análise estatística foi aplicado o teste t de student para amostras pareadas nas variáveis com distribuição normal e para a distribuição não normal foi aplicado o teste de Wilcoxon. Em ambos os testes foram consideradas análise bicaudal e como critério de significância o valor de $p \leq 0,05$. **Resultados**: Apenas as variáveis que apresentaram diferenças significativas no comportamento foram FC e DC, nas faixas de 70% a 100% da potência máxima, com valores mais altos no TR-Cor. **Conclusão**: Portanto, pode-se dizer que triatletas amadores apresentaram respostas fisiológicas ao exercício incremental que demonstraram adaptações aos dois modos de exercício pedalando e correndo. Uma vez que o VS e a dif(a-v)O2, variáveis representativas das adaptações centrais e periféricas, respectivamente, não apresentaram diferenças significativas ao longo das intensidades entre os dois testes.

1800

Caracterização Clínica de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Associada a Força de Pressão Manual

ANNA BEATRIZ NOGUEIRA, FLÁVIO ANDRADE CAMACHO, GABRIELLA VIDAL GONÇALVES, ALINE D'AVILA PEREIRA, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, FABIANA JACINTHO COELHO PORTO GENUINO, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e ANDREA CARDOSO DE MATOS
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde que afeta majoritariamente idosos e/ou pacientes com comorbidades, podendo apresentar também redução da fração de ejeção[1]. A perda de força está associada tanto ao envelhecimento quanto a IC, sendo um preditor de desempenho funcional[2]. **Objetivo**: Associar as características clínicas da IC ao desempenho funcional de pacientes internados em um hospital particular no RJ. **Métodos**: Tratou-se de um estudo observacional transversal com pacientes adultos e idosos, de ambos os sexos, internados por insuficiência cardíaca em hospital particular no Rio de Janeiro. Foram observadas características clínicas dos pacientes, por meio do prontuário hospitalar. Além disso, foi realizado o teste FPM por dinamômetro (Jamar®). Foram realizados testes Shapiro-Wilk, test T e correlação de Spearman e considerado significativo $p<0,05$, utilizando o software IBM SPSS versão 20. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 61162522.2.0000.5243). **Resultados**: A amostra apresentou um total de 68 pacientes com média de idade de 76,68 ± 16,88 anos, sendo 52,9% (36) feminino. Observou-se que 77,9% (n=53) dos pacientes possuem hipertensão arterial sistêmica, 38,2% (n=26) dislipidemia, 35,3% (n= 24) diabetes mellitus e 42,6% (n=29) fibrilação atrial. Verificou-se que 20,6% (n=14) dos pacientes apresentaram disfunção do ventrículo direito e média de valor de BNP de 11.639,3 ± 38.044,9 pg/mL (379 pg/mL - 303.000 pg/mL). Em relação ao teste FPM 77,9% (n=53) dos pacientes apresentaram inadequação ao teste, observando média de 23,8 ±11,5 kg. Para análise da fração de ejeção, foi utilizada uma subamostra de 23 pacientes, encontrando-se uma média de 39,7%. Observou-se correlação negativa da FPM com BNP ($p=0,0332$; $r=-0,3017$) e idade ($p<0,001$; $r=-0,7140$). Não foi observada correlação entre FPM e fração de ejeção ($p=0,8158$; $r=-0,05142$). Foi observado que os homens apresentam maior FPM do que as mulheres (homens = 28,59 ± 10,91 kg; mulheres = 16,79 ± 9,77 kg; $p<0,0001$). Analisando as comorbidades, não houve diferença significativa em relação a FPM. **Conclusão:** Conclui-se que, em pacientes com IC, os indivíduos com idade avançada e valores elevados de BNP apresentaram pior desempenho funcional.

22
Enfermagem

1428

Extubação Paliativa como Proposta Terapêutica na Cardiologia Intensivista

ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO, ANA LUCIA CASCARDO MARINS e CLAUDIA SOUZA MORAES
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Introdução: No intuito de aliviar o sofrimento de pacientes terminais propõe-se a Extubação Paliativa (EP), entendida como a retirada da ventilação mecânica, diante de condições em que a morte está prevista. Contudo, há poucos estudos sobre sua aplicação na Cardiologia. **Relato do Caso:** J.A., homem, 65a, com IAMCSST trombolizado evolui com Parada Cardíaca em Fibrilação Ventricular revertida em 30 min. Na Unidade Cardiointensiva, apresenta ausência de recuperação do nível de consciência após pausa da sedação por mais de 8 dias. A investigação neurológica com Eletroencefalograma e Tomografia, apontou Encefalopatia Anóxica irreversível. Em discussão multidisciplinar com a equipe de Cuidados Paliativos (CP), e diálogo com a família, optou-se pela EP considerando também o desejo, citado pela família, do paciente de não se submeter a medidas invasivas que prolonguem seu sofrimento. Em preparo para tal, a equipe de CP abordou os profissionais do setor para explicar sobre o protocolo direcionador e desfecho esperado. E também, possibilitar reflexões com acolhimento de possíveis desconfortos e dúvidas deixando todos mais seguros sobre a EP, que foi a primeira experiência do setor. O protocolo seguiu: agendamento combinado à família e equipe, interrupção da dieta 24h antes evitando distensão abdominal, administração de Metilpredinisolona 6h e 30 min antes que reduz edema de glote, Escopolamina 30 min antes para evitar estridor laríngeo pela saída do tubo, Morfina contínua para analgesia e redução dos parâmetros ventilatórios com observação de padrão respiratório. A EP foi realizada na presença de toda equipe, havendo estridor mínimo, aliviado com reposicionamento do mento. Paciente evoluiu com taquicardia e taquipneia padrão Cheyne Stokes sem esforço, em conforto com a titulação da dose de Morfina, e evolução para óbito em 48h. **Discussão**: A EP suscitou o debate sobre a inclusão dos CP em Unidades Cardiointensivas visto que, as Doenças Cardiovasculares estão entre as principais afecções que mais causam sofrimento e morte a nível mundial. Ressaltando a importância do papel multidisciplinar, no acolhimento da família e da equipe e percebeu-se a preocupação com os cuidados ao longo do processo de morte, que cabe à Enfermagem, dentre eles, higiene, conforto no leito, mudança de decúbito e curativos. Diante disso, foi percebido que o foco do cuidado, independente da categoria profissional, é o paciente, sua família, e, sobretudo o alívio de sofrimento e promoção do conforto.

1485

A Slow Medicine na Tomada de Decisão sobre os Cuidados de Enfermagem a um Paciente com Sinais de Baixo Débito Cardíaco

ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Introdução: A Slow Medicine (SM), instituída no Brasil em 2014, consiste numa filosofia de cuidado em saúde que preza por uma assistência sóbria, respeitosa e justa. Na qual, a parcimônia em realizar procedimentos rotineiros e invasivos e o tempo em ouvir e observar o paciente na sua totalidade se tornam umas das suas prioridades. **Relato do Caso:** S.L.P.A., mulher, 62a, pós-operatório tardio de Revascularização do Miocardio e Aneurisemectomia de VE evoluiu com choque cardiogênico refratário ao tratamento. Ao exame se encontra lúcida, prostrada, com esforço respiratório em uso de musculatura acessória, lesão não estadiável em sacra, ferida operatória de safenectomia infectada em MIE e isquemia em MID. Com pressão arterial de 82 x 42 mmHg (PAM de 56 mmHg), infusão de 0,4 mcg/kg/min de Noradrenalina e 14,3 cg/kg/min de Dobutamina, saturação de 89-93% em uso de cateter de O2 3l/min. Ao aborda-la a paciente refere muito cansaço e pedido para deixa-la descansar, diante de sua gravidade e do horário da rotina da equipe de enfermagem é orientado então a não realização do seu banho no leito devido ao alto risco de descompensação clínica. A decisão, apesar de ter causado certo estranhamento e questionamentos, foi respeitada e o banho não foi realizado naquele horário. S.L.P.A. manteve sinais de baixo débito ao longo do dia necessitando de aumento da titulação das drogas vasoativas, uso de VNI intermitente e medidas de conforto no leito. **Discussão**: A SM vem com o objetivo de avaliar e ponderar que nem toda rotina é cabível a todos os pacientes e que nem sempre fazer mais é fazer melhor. É natural que a mudança no fluxo do asseio cause estranhamento, por ser um dos principais cuidados e por pertencer à rotina do plantão, mas deve-se ter cautela para não automatizar o procedimento. Principalmente em unidades cardiointensivas já que se trata de um momento cansativo, demorado, de alta demanda cardíaca que gera diminuição do índice cardíaco e volume sistólico, e respiratório com aumento do consumo de oxigênio pelo miocárdio. Sendo então, necessária avaliação prévia da clinica e do estado biopsicossocial do paciente, o examinando, calculando seu duplo produto e respeitando o seu desejo, se assim ele conseguir relatar. Dessa forma, atua-se através de uma Prática Baseada em Evidências, na qual a SM permeia os seus principais princípios como autonomia, individualização, qualidade de vida, uso parcimonioso da tecnologia, tempo e compaixão.

1442

Aplicativo Móvel para Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado Piloto

MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA SILVA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, KELLY MARIA AUGUSTA TAVARES BENTES, JÉSSICA SANTOS DE SOUZA LEAL, MELISSA BARRETO OLIVEIRA DA SILVA, FLÁVIO LUIZ SEIXAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição clínica complexa associada a morbidade, mortalidade, o que gera elevados custos para o serviço de saúde. Faz-se, portanto, necessário o manejo adequado da doença, para aliviar os sintomas, prevenir a hospitalização e diminuir a mortalidade. Diante disso, o uso de aplicativos móveis representa uma estratégia para otimizar os cuidados destes pacientes, especialmente em tempos de COVID-19. **Objetivo**: Comparar o autocuidado, a qualidade de vida e os sintomas depressivos de pacientes com insuficiência cardíaca crônica em uso do aplicativo móvel com acompanhamento convencional em clínica especializada. **Método**: Ensaio Clínico Randomizado Piloto, divididos em dois grupos controle e intervenção. Os pacientes do grupo intervenção utilizaram o aplicativo por 30 dias e o os pacientes do grupo controle o acompanhamento convencional por telefone. Os desfechos foram avaliados por meio de questionários validados. Os dados foram analisados no software SPSS v.24.0, a partir dos testes ANOVA de medidas repetidas. Estudo registrado na REBEC RBR-2w7wkb e com aprovação no CEPE 2.114.633. **Resultados**: O ensaio clínico piloto foi realizado com 42 pacientes. Houve diferenças significativas na interação, quanto aos sintomas depressivos (p=0,016), autocuidado (p=0,019) e qualidade de vida (p<0,001). No entanto, somente a qualidade de vida apresentou diferença significativa entre o período pré e pós no grupo intervenção (p-valor=0,001), e também nos grupos controle e intervenção no período pós (p-valor<0,001). **Conclusão**: O aplicativo Card.io, para o monitoramento remoto é efetivo para melhorar a qualidade de vida de pacientes com insuficiência cardíaca e oferece uma alternativa para profissionais da saúde, com uma proposta inovadora e de baixo custo.

1560

Avaliação do Autocuidado em Hipertensos Resistentes por Telemonitoramento

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA e BEATRIZ DA COSTA FRANÇA
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A Hipertensão Arterial (HA) atinge cerca de 36 milhões de brasileiros, mais de 60% da população acima dos 60 anos e é responsável por 50% das mortes por doenças cardiovasculares no país (Brandão AA et al, 2018), podendo ser do tipo resistente. E no contexto da pandemia da Covid-19, evidenciou-se que o novo coronavírus (SARS-Cov-2) interagia com o sistema cardiovascular, aumentando a morbidade junto a cardiopatas (Strabelli TMV et al, 2020). Portanto, diante do isolamento social, o uso do telemonitoramento por contato telefônico aos hipertensos do ambulatório multiprofissional especializado do hospital universitário foi intensificado em abril de 2020. Desse modo, o objetivo principal dessa pesquisa foi promover a avaliação do autocuidado de hipertensos resistentes sob acompanhamento por telemonitoramento no contexto da Covid-19. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, analítico e de abordagem quantitativa com 43 hipertensos resistentes. É parte integrante do "Projeto Interdisciplinar para Seguimento Virtual em Ambiente Virtual da Hipertensão Arterial Sistêmica (PISAV_HAS) no contexto da pandemia da Covid-19. Fase 1", com aprovação ética. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2022, utilizando um protocolo elaborado, contendo dados sociodemográficos, desfechos de interesse e a Escala de Autocuidado de Hipertensão. Além disso, durante o telemonitoramento fez-se orientações de hábitos de saúde, os quais subsidiaram um podcast. Para análise de dados, utilizou-se estatística descritiva e breve narrativa para o autorrelato do podcast. **Resultados**: Predominância feminina(86,1%), idade variando entre 31 a 71 anos, baixo nível de escolaridade, (32,5%), tempo elevado de diagnóstico da hipertensão de ≥ 21 anos em 37,3% da amostra e autocuidado inadequado. Ao se analisar, os desfechos, a frequência de internação e procura de atendimento de emergência, identificou-se respectivamente percentual maior em 2021.Logo, foi produzido um podcast, com duração de 2 minutos e 44 segundos, sendo enviado por meio do dispositivo de mídia social (whatsapp), com feedback de 13(treze) hipertensos, no qual a tecnologia foi entendida como positiva e interativa, apresentando reflexão da rotina aliada ao autocuidado. **Considerações Finais:** A identificação do autocuidado inadequado de hipertensos, possibilitou a elaboração de um podcast, o qual mostrou-se ser uma estratégia em potencial para educação em saúde.

1596

Intervenção Educativa de Enfermagem para Procedimentos Cardíacos Eletivo: Apoio Emocional para Equilíbrio do Estresse e Ansiedade

EVA NATALINA FERREIRA COSTA, EVA NATALINA FERREIRA COSTA, MARCIA JAQUELINE NUNES DE SOUZA, DANIELA BELO CORRÊA OLIVEIRA e VINÍCIUS DA SILVA BAIA DE PAIVA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Hospital do Coração em Duque de Caxias

Introdução: As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) constituem-se por um conjunto de patologias com inúmeras causas e fatores de risco, com um longo período de latência e curso demorado. Além disso a origem não tem causa infeciosa e podem resultar em incapacidades funcionais gerando uma sobrecarga no sistema de saúde. Segundo dados da organização mundial de saúde as doenças crônicas não transmissível são as principais causas de morbimortalidade no mundo o que representa 41 milhões de óbitos. No Brasil o cenário é igual e equivalem 74% da mortalidade em geral. **Objetivo**: Descrever sobre a relevância da intervenção de enfermagem ao paciente que será submetido ao procedimento de cinecoronariografia eletivo. **Metodologia**: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. **Relato/Discussão:** O exposto relato, representa a vivência de enfermeiros e acadêmicos de enfermagem de um hospital privado do estado do Rio de Janeiro, especializado em cardiologia. O tema foi escolhido mediante a quantidade de pacientes que chegam com crise hipertensiva por não ter conhecimento do procedimento que será realizado. O indivíduo ao ser submetido ao cateterismo cardíaco entra em contato com uma nova realidade. Sendo grande parte dos pacientes que realizam o exame desconhece o procedimento o que gera sentimentos de angústia e medo. Nesta conjuntura é importante a utilização do processo de enfermagem pelo enfermeiro e sua equipe para que todas as demandas apresentadas pelo paciente sejam atendidas com segurança e qualidade. **Conclusão**: A enfermagem deve estar sempre atenta para que de o método utilizado para abordagem educativa possa identificar o estresse e ansiedade do paciente relacionado ao procedimento. Sendo assertivo ao avaliar os fatores e as necessidades do paciente em cada fase do procedimento. O empoderamento do paciente gera impactos positivos na qualidade do cuidado e na comunicação entre a equipe multidisciplinar. Um paciente empoderado é um paciente bem cuidado.

1626

Monitorização do Débito Urinário de Paciente em Desmame de Dobutamina como Avaliação do Enfermeiro na Compensação da Insuficiência Cardíaca

ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Introdução: A Insuficiência Cardíaca tem como um dos principais sintomas de descompensação clínica a congestão sistêmica, que leva os pacientes ao desconforto respiratório e edema difuso necessitando, na maioria das vezes, de internação para uso de drogas venosas como diuréticos e aminas vasoativas. A Dobutamina entra nesse contexto para melhorar a força de contração cardíaca, promovendo retorno venoso e com isso redistribuindo o fluido intravascular, tendo como um dos principais parâmetros de acompanhamento o débito urinário (DU). **Relato do Caso:** M.C., mulher, 34 anos, Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida de etiologia não isquêmica, interna na unidade cardiointensiva por IC descompensada perfil C, demonstrando cansaço aos pequenos esforços, edema de MMII, oligúria e perfusão insatisfatória. Na admissão inicia dose de 5 mcg/kg/min de Dobutamina e Furosemida intravenosa. É passado cateter vesical de demora para cálculo de DU e controle de balanço hídrico com objetivo de mantê-lo negativo. Inicialmente nas primeiras 24h apresentou 400ml de DU, com aumento da titulação da Dobutamina paciente conseguiu negativar balanço urinando uma média de 2500 ml por dia. Com otimização das medicações e controle hídrico o desmame da Dobutamina foi iniciado e 7 dias após sua internação a medicação foi desligada. Em round multiprofissional ao sinalizarem essa decisão, a Enfermeira solicita de imediato o esvaziamento da bolsa coletora de urina e informa a todos. M.C. reagiu bem, sem sinais de congestão e com bom DU e sem necessidade de retorno de aminas, tendo alta para enfermaria. **Discussão**: A decisão da Enfermeira reforçou que o controle do DU no contexto da IC é um importante cuidado de Enfermagem para monitorização da repercussão hemodinâmica beira a leito desse paciente. Visto que, a Dobutamina por ser um inotrópico positivo melhora força contrátil e a pré-carga favorecendo a circulação sistêmica, perfusão vascular e principalmente renal. Esse parâmetro permite que a equipe compreenda o mecanismo da IC e garanta autonomia do Enfermeiro na discussão multidisciplinar, visto a sondagem vesical ser um procedimento realizado por ele assim como controle e anotações no próprio balanço. Sendo assim, a urina além de ser uma forma de eliminar o excesso de liquido e avaliar a função renal ela serve para monitorar a função cardíaca que nesse caso seria a verídica, sem o uso de inotrópico.

1607

Horário do Banho no Leito Impacta na Frequência Cardíaca de Doentes com Sepse? Ensaio Clínico Randomizado

ARETHA PEREIRA DE OLIVEIRA, BRUNNA MACHADO DO NASCIMENTO AZEVEDO, JULIA AVILEZ BAYÃO, HANNAH DOS SANTOS SOUZA e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A sepse é caracterizada como uma desregulação da resposta inflamatória do organismo a infecções, podendo ocasionar disfunções em diversos órgãos e sistemas. Alterações cardiovasculares são comum e existem, entretanto, poucas análises referentes a comparações entre a frequência cardíaca de doentes submetidos ao banho no leito nos períodos diurno e noturno. **Objetivo**: Comparar a frequência cardíaca de doentes com sepse internados em unidade de terapia intensiva antes e após o banho no leito realizado em períodos diurno e noturno. **Materiais e Métodos:** Ensaio clínico randomizado e controlado com 26 doentes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. A frequência cardíaca foi mensurada pelo monitor multiparamétrico cinco minutos antes e cinco minutos após o banho no leito nos períodos diurno e noturno. Comparação pelo teste t-Student para amostras independentes, com nível de significância pré-determinado de 0,05. **Resultados**: Dos 26 doentes analisados, 17 foram banhados no período noturno (65,4%). A comparação da frequência cardíaca por maio do teste t-Student para amostras independentes homocedásticas não apresentou diferença estatisticamente significativa (p = 0,938). **Conclusões**: Na amostra estudada, o banho no leito de doentes com sepse não apresenta impacto significativo sobre a frequência cardíaca quando realizado nos períodos diurno ou noturno.

1716

Incidência de Doenças Cardiovasculares no Paciente Oncológico e a Pandemia da Covid-19

CAROLINE NETTO BELLOT, VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA LIMA SILVIA, REGINA RODRIGUES LEITE, LARISSA MURTA ABREU CALAZANS, KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE, GILZA PEREIRA SILVA GONDIM, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA PAULO, JORGE PEREIRA ALVES e PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO FULY
Universidade Federal Fluminense
Universidade Católica Portuguesa
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

Introdução: Pacientes com câncer e doenças cardiovasculares (DCV) podem ser frequentemente acometidos pela infecção pela COVID-19 e neste contexto tendem a apresentar pior evolução clínica. **Objetivo**: Identificar a incidência de doenças cardiovasculares diversas em pacientes com câncer atendidos durante o primeiro ano da pandemia da COVID-19. **Método**: Trata-se de uma coorte retrospectiva, que analisou dados de prontuários de pacientes com câncer em um serviço de referência em oncologia no estado do Rio de Janeiro. O recorte temporal incluiu dados de pacientes oncológicos com diagnóstico de COVID-19 entre 11 de março de 2020 e 11 de março de 2021, os quais foram utilizados para análise. A amostra não probabilística, consecutiva foi composta por 100 prontuários de pacientes que deram entrada na referida instituição no período supracitado. Os achados foram lançados em planilha de Excel e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições envolvidas sob os pareceres nº: 4.486.636 e 4.509.083. **Resultados**: Prevaleceram pacientes com idade média de 58,2 anos variando entre 18 e 90 anos, raça branca (62%), com o status de performance entre 0 e 1 (42%) na avaliação inicial. O tempo médio de internação foi de 16,9 dias chegando até a 74 dias de internação. O tratamento mais aplicado foi a quimioterapia (69%) seguido da cirurgia (46%) e radioterapia com 36%. Quanto às doenças cardiovasculares, observou-se que prevaleceu a HAS (49%), seguida da obesidade e DM, ambas com 16%. As demais doenças cardiovasculares correspondiam a 27% dos pacientes, as quais incluíram insuficiência cardíaca, arritmias, doença arterial coronariana e dislipidemias, estas em menor frequência. A taxa de óbito neste grupo foi de 44%. **Conclusão:** O estudo revelou um perfil de paciente suscetível ao agravamento da COVID-19 na clientela estudada, considerando a presença de comorbidades com grande impacto na morbimortalidade da população: o câncer e as diversas doenças cardiovasculares. Este resultado pode contribuir com o enfermeiro no planejamento do cuidado para complexidade deste paciente. Sugere-se estudos de associação que identifiquem os principais desfechos relacionados as características desta clientela.

1752

Aplicabilidade do Questionário SCORED para Rastreamento do Risco da Doença Renal em Hipertensos Resistentes

DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA, BEATRIZ DA COSTA FRANÇA, ALESSANDRA OLIVEIRA GUIMARÃES, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, KALLIZA KARY RODRIGUES DA COSTA, RAQUEL RAVONI DOS SANTOS, NICOLE OLIVEIRA DOS SANTOS, ISABELLA LANGANO SIQUEIRA e VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES
Universidade Federal Fluminense

Introdução: A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está estimada entre 12 a 15% dos hipertensos. A causa é multifatorial e a piora do prognóstico está associada a permanência dos níveis pressóricos aumentados, consumo elevado de sódio, lesões a órgãos alvos, como por exemplo, desde disfunção renal a doença renal crônica (DRC). Dessa forma, acarretando impacto na qualidade de vida dos hipertensos (BARROSO et al., 2020). Logo, a aplicação do Screening for Occult Renal Disease (SCORED) visa identificar de modo precoce o risco para a doença renal oculta ou crônica silenciosa. Portanto, o objetivo foi avaliar o risco para a doença renal em hipertensos resistentes por meio de um questionário de rastreamento. **Métodos**: Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa com 56 hipertensos resistentes. É parte integrante do "Projeto Interdisciplinar para Seguimento Virtual em Ambiente Virtual da Hipertensão Arterial Sistêmica (PISAV_HAS) no contexto da pandemia da Covid-19. Fase 1", com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2022, utilizando um protocolo elaborado, contendo dados de identificação e o questionário SCORED, constituído por 11(onze) perguntas referentes a gênero, idade e comorbidades. A pontuação final varia de 0 a 12, onde se for maior ou igual a 4, trata-se de alerta para risco de doença renal. **Resultados**: Dos 56 participantes, observou-se 60,7% de diabéticos, 37,5% com idade entre 60 e 69 anos, predominância feminina (83,9%), cor parda autodeclarada, casados ou em união estável. E sobretudo, a prevalência para o risco da doença renal crônica silenciosa ou oculta de 91,1%. **Conclusão**: a identificação do nível de risco entre hipertensos para a doença renal visa contribuir para o planejamento de intervenções em saúde, visando principalmente hábitos modificáveis.

1766

Benefícios do Seguimento Remoto na Qualidade de Vida dos Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca

FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ISAURA CRISTINA AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, VAGNER BEZERRA BARCELLOS, BEATRIZ ROBERT MOREIRA, DANIELE NASCIMENTO CORDEIRO, HELOÍSA RIBEIRO SILVA LEAL e ANDRÉA MARIA MEDEIROS
Hospital Pró-Cardiaco

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa e progressiva, que pode ser causada por alterações estruturais ou funcionais. Seu perfil clínico está relacionado à população idosa e sua prevalência aumenta conforme a faixa etária. **Objetivo**: Avaliar o impacto do seguimento remoto na identificação dos fatores determinantes para piora da qualidade de vida dos pacientes idosos com IC. **Método**: Trata-se de um estudo retrospectivo, pós alta hospitalar, com pacientes de IC, idosos (>60 anos), no período de 2017 a 2022, pertencentes a um programa gerenciado de IC, em um hospital privado, que foram seguidos remotamente por meio telefônico após 3 meses da data da alta. Os sujeitos foram avaliados quanto à qualidade de vida, por meio do Kansas City Cardiopatia Questionnaire e classificados em quatro grupos (1,2,3,4), sendo quanto maior o grau, menor a qualidade de vida, e posteriormente, correlacionados com a função ventricular e o perfil clínico. **Resultados**: no total de 302 pacientes, foram classificados em: 1- 25%, 2-31%, 3- 40% e 4 - 4%. Foi observado que os pacientes do grupo com menor qualidade de vida evolutiva (grupo 4), que apresentaram significância estatística, foram do sexo feminino (p= 0,01) e com diabetes mellitus (p=0,006). Não apresentaram significância estatística as variáveis: função ventricular, Fibrilação Atrial, Hipertensão Arterial e Doença Coronariana Aguda. **Conclusões**: a função ventricular não tem impacto sobre o ganho de qualidade de vida e as mulheres diabéticas devem ter a educação em saúde individualizada, junto à otimização terapêutica e o acompanhamento multidisciplinar integrado. Desta forma, recomenda-se a atuação de uma equipe multidisciplinar especializada junto a esse perfil de pacientes.

1778

Isquemias Relacionadas ao Uso do Balão Intraórtico em Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

LÍLIAN MOREIRA DO PRADO, MARILIA RODRIGUES DE SOUZA, RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA, ANDREZZA SERPA FRANCO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES, KARLA VALÉRIA PACHECO TEIXEIRA DA SILVA ARCOVERDE, IZA CRISTINA DOS SANTOS e RAYANE MESSIAS MACHADO MOURA
Instituto Nacional de Cardiologia
Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – Unirio

Introdução: O balão intra-aórtico (BIA) é um dos dispositivos mais comumente usados em pacientes críticos com função cardíaca comprometida. Dentre as complicações, as vasculares são a de maior frequência, tendo a isquemia do membro de inserção do cateter, com incidência variando de 0,9% a 26,7%. **Objetivo:** Descrever a frequência de complicações vasculares isquêmicas do membro de inserção do cateter balão em pacientes que fazem uso do BIA. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo-exploratório, retrospectivo. A amostra foi composta por 77 prontuários de pacientes adultos, de ambos os sexos, e que receberam suporte circulatório do BIA nos anos de 2014 a 2018, no centro cirúrgico ou na unidade de terapia cardiointensiva cirúrgica. Os dados foram tabulados e submetidos à avaliação por meio de estatística descritiva, com média e mediana, utilizando-se o programa Microsoft Excel®. A aprovação pelos CEPs se deu sob os números dos pareceres 801.801 e 1.478.098. **Resultados**: A maioria dos pacientes da amostra foram submetidos a cirurgia com circulação extracorpórea (93,51%), com uma duração média de 149,45 minutos. A cirurgia que apresentou maior incidência (74,02%) do uso de BIA, foi a Revascularização do Miocárdio. Os pacientes apresentaram uma média de idade de 58,31±12,24 anos e houve um predomínio de homens (61,04%), tendo como comorbidades de maior incidência a Diabetes Mellitus (50,64%) e Hipertensão Arterial Sistêmica (87,01%). Sobre o local de inserção, a artéria femoral direita (59,74%), foi o local de preferência. Sobre as indicações do BIA, houve o predomínio do dispositivo na situação de falência de saída de CEC (48,05%), seguido por choque cardiogênico (27,27%) o uso de forma profilática (20,78%). Em relação ao tempo de duração do BIA, observou-se que (36,36%) pacientes permaneceram com o dispositivo por 24 horas. Sobre as complicações vasculares isquêmicas, observou-se uma incidência de 70,13% de pacientes que apresentaram tais complicações, como ausência de fluxo, cianose, membro frio, perfusão lentificada, pulso filiforme, pulso impalpável, isquemia de pododáctilos. Na amostra, 49% dos pacientes apresentaram membro frio. **Conclusão:** A literatura nacional é escassa no que se refere a cuidados de enfermagem a estes pacientes. Buscar melhorias para atender a esta clientela, justifica-se pela elevada frequência dessas complicações.

1802

Recuperação Acelerada na Cirurgia Cardíaca: Inovação no Cuidado Transdisciplinar

LÍGIA NERES MATOS, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, BRUNO MIRANDA MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ANDRE ROMEIRO MISIARA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI
Hospital Pró-Cardíaco

Introdução: Enhanced Recovery After Cardiac Surgery (ERACS) é uma iniciativa multimodal de melhoria de cuidados multidisciplinar com o objetivo de promover a recuperação de pacientes submetidos à cirurgia durante toda a jornada perioperatória, reduzir as complicações e promover um retorno mais precoce às atividades normais. **Objetivo:** Descrever a adesão ao modelo de cuidado para recuperação acelerada nas cirurgias cardíacas de urgência e eletivas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de caráter retrospectivo. Foram incluídos pacientes adultos admitidos para cirurgias convencionais de emergência e eletivos em um hospital privado quaternário da cidade do Rio de Janeiro. Critérios de exclusão: cirurgias percutâneas e emergência. O período de análise foi de julho de 2022 a janeiro de 2023. Os dados foram extraídos da plataforma REDCapÒ. **Resultado:** Foram incluídos 52 pacientes, dentre estes 51% cirurgias eletivas e 48% de cirurgias de urgência. DAC e estenose aórtica foram os diagnósticos mais prevalentes, 37,7% e 11,3% respectivamente. A média de idade foi e 67,8 anos e o sexo masculino foi o mais prevalente (62,3%). HAS, DM e IRC representaram as comorbidades mais prevalentes, 60%, 37% e 16,7% respectivamente. Entre as cirurgias eletivas destaca-se a adesão ao protocolo de dor (100%), jejum abreviado (89%), delirium (88,9%), retorno da dieta em 6h após extubação (87%), mobilização precoce (85%), tempo de extubação menor que 4 horas (83,3%) e a mediana de internação na UTI foi de 69 horas e internação hospitalar de 7.0 dias. Com relação as cirurgias de urgência destaca-se a adesão ao protocolo de dor (90%), jejum abreviado (91%), mobilização precoce (83%), delirium (81%), retorno da dieta em 6h após extubação (78%), tempo de extubação menor que 4h (75%) e a mediana de internação na UTI foi de 69,5 horas e internação hospitalar de 6.5 dias. A cirurgia de revascularização do miocárdio foi a mais prevalente entre as eletivas (37%) e urgências (52%). O tempo médio de CEC das cirurgias eletivas e urgências foram de 87 minutos e 100 minutos, respectivamente. A fibrilação atrial foi mais prevalente entre as duas modalidades, eletivas (56%) e urgência (43,5%). **Conclusão**: O estudo aponta uma maior adesão ao modelo de cuidado entre as cirurgias eletivas. Destaca-se a baixa variabilidade do período de internação entre as cirurgias eletivas e urgência, o que pode estar relacionado ao alinhamento da jornada assistencial do paciente da linha de cuidado.

23
Fisioterapia

1351

Síndrome de Burnout Durante a Pandemia de Covid-19 em Fisioterapeutas em Unidades de Terapia Intensiva

JOANA APARECIDA DA CONCEIÇÃO ANDRADE, PAULO HENRIQUE DE MOURA, WASHIGNTON DA SILVA MATOS, ADALGIZA MAFRA MORENO e FABIO AUGUSTO DE ALEGRIA TUZA
Universidade Iguaçu

Introdução: A pandemia de COVID-19 mudou a rotina de trabalho dos fisioterapeutas que atuaram na linha de frente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), acarretando nestes profissionais novas vivências e enormes desafios técnicos e emocionais num curto período. Somado a estes fatores, juntam-se a alta exposição a contaminação, sobrecarga de trabalho, subcontratações em jornada duplas e triplas. **Objetivo**: Avaliar o índice de Burnout em fisioterapeutas atuantes em unidades de terapia intensiva em diferentes instituições durante a pandemia. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal e analítico, realizado por questionário via plataforma Google Forms® em 145 fisioterapeutas de ambos os sexos e todas as idades, que atuaram em UTI durante a pandemia. Foram excluídos fisioterapeutas sem atividade assistencial. O questionário utilizado investigou as condições físicas e psíquicas avaliada pelo índice de Burnout contendo 15 perguntas padronizadas e respostas pontuadas a seguir: nunca (1), raramente (2), às vezes (3), frequentemente (4), todo tempo (5). A classificação da síndrome de Burnout foi feita em cinco níveis: até 15 pontos (sem indício de Burnout); entre 16 a 30 pontos (possibilidade de desenvolver Burnout); de 31 a 45 pontos (fase inicial de Burnout); entre 46 a 60 pontos (Burnout instalado), e entre 61 a 75 pontos (fase avançada de Burnout). Foi utilizando a ANOVA de duas vias, seguido do pós-teste de Tukey para diferença entre os sexos e instituições. **Resultados**: O nível de Burnout mais prevalente foi na fase inicial 55% (80), seguido do Burnout já instalado 24% (35), possibilidade de desenvolver Burnout 17% (24) e Burnout em fase avançada 4% (6). Em 28% (41) dos profissionais já havia níveis de Burnout instalado ou avançado, evidenciando que, em cada 5 fisioterapeutas entrevistados apenas 1 não demonstrava nível de Burnout em andamento. O percentual de fisioterapeutas com algum nível de síndrome de Burnout foi de 83%, e nenhum participante foi classificado no nível sem indício de Burnout. Não houve diferença da síndrome de Burnout entre os sexos (p=0,444), já a alocação dos profissionais em instituições federal e particular mostrou diferença para o aparecimento da síndrome (p< 0,001). **Conclusão**: A síndrome de Burnout esteve presente em todos os fisioterapeutas, mais da metade apresentara a doença na fase inicial, e 1/4 com Burnout instalada. Foram observados maiores níveis de Burnout em fisioterapeutas alocados em instituições privadas e federais.

1579

Correlação entre o Teste de Caminhada de 6 Minutos e o Teste de Sentar e Levantar de 1 Minuto em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

LUANA DE DECCO MARCHESE ANDRADE, NELSON HENRIQUE SOUZA DE MORAES, LARA LIBOREDO DUARTE DE BARROS, GELSOMINA ANGELINA MARTINS COSTA PEREIRA, JOSÉ EDUARDO DA COSTA GIRCYS, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA DE BARROS, ROSIANE FATIMA SILVEIRA DE ABREU, SERGIO FERREIRA SGARAGLIA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA e JAQUELINE PEIXOTO LOPES
Centro Universitário Serra dos Órgãos
Clínica de Insuficiência Cardíaca – CLIC/UNIFESO

Introdução: Os pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem evoluir com piora dos sintomas e diminuição da capacidade funcional. Uma das principais queixas é a intolerância ao exercício devido à dispneia e fadiga. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) tem sido utilizado como uma alternativa apropriada para a avaliação de tolerância aos esforços, uma vez que a distância percorrida em seis minutos (DP6M) apresenta valor prognóstico e é preditiva de mortalidade em pacientes com IC. O teste de sentar e levantar de 1 minuto (TSL1) avalia a capacidade de realização das atividades de vida diária e mensura a força dos membros inferiores. **Objetivo**: Correlacionar o TC6M com o TSL1 em pacientes com insuficiência cardíaca. **Métodos**: O estudo seguiu um protocolo transversal, no qual foram convidados a participar 17 pacientes da Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO (7H/10M, Idade: 60±9,5 anos, FEVE: 46±13,7 %, NYHA: 1I/6II). Foram realizados o TC6M e o TSL1 e os desfechos dos mesmos foram correlacionados. Análise estatística: Correlação de Pearson, considerando significante o valor de $p \leq 0,05$. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão. **Resultados:** Houve uma moderada correlação entre a distância percorrida do teste de caminhada de seis minutos (429±80 metros) e o número de repetições do teste de sentar e levantar de minuto (25,8+8,8 repetições) (r=0,62; p=0,007). **Conclusão**: No presente trabalho houve uma correlação moderada entre a DP6M e o TSL1 em pacientes com IC, sugere-se que o TSL1 possa ser utilizado como alternativa na avaliação da capacidade funcional dessa população quando não for possível a realização do TC6M.

1567

Correlação entre o Nível de Conhecimento sobre a Doença e a Capacidade Funcional em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

LUANA DE DECCO MARCHESE ANDRADE, LORRANE FONSECA PITOMBO RODRIGUES, VITÓRIA COUTINHO BARCELOS, RENAN CARVALHO FERREIRA, ALINE DE FRANÇA DOS SANTOS, LARA DA COSTA FAGUNDES, MARLI GOMES DE OLIVEIRA, LÚCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA e JAQUELINE PEIXOTO LOPES
Centro Universitário Serra dos Órgãos
Clínica de Insuficiência Cardíaca – CLIC/UNIFESO

Introdução: A maioria dos pacientes com insuficiência cardíaca (IC) apresenta intolerância ao exercício. O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) é utilizado para a avaliação da tolerância aos esforços, uma vez que a distância percorrida em seis minutos (DP6M) apresenta valor prognóstico e é preditiva de mortalidade em pacientes com IC. Tem-se observado a tendência de buscar alternativas que possam reduzir as taxas de mortalidade e de morbidade da IC. Dentre elas destaca-se a necessidade de o paciente ter um maior acesso ao conhecimento e compreender mais sobre os procedimentos efetuados e sobre sua própria síndrome, contribuindo diretamente ao tratamento de sua enfermidade. **Objetivo**: Correlacionar o nível de conhecimento sobre a doença IC com a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos. **Métodos**: Foram convidados a participar do estudo 17 pacientes da Clínica de Insuficiência Cardíaca do UNIFESO (7H/10M, Idade: 60±9,5 anos, FEVE: 46±13,7 %, NYHA: 1I/6II). Os voluntários responderam dois questionários para avaliar o conhecimento sobre a doença: QUESTIONÁRIO DE CONHECIMENTOS DA DOENÇA PARA PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (Quest IC) e QUESTIONÁRIO CURTO PARA AVALIAR CONHECIMENTO DE PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES (CADE-Q SV). E em seguida realizaram o TC6M. **Análise dos Dados:** Para associação das variáveis independentes foi utilizado o teste de correlação de Pearson. Considerando significante o valor de $p \leq 0,05$. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão. **Resultados**: A média da DP6M foi de 429±80 metros. Em relação aos questionários a média da pontuação do questionário CADE-Q SV foi de 12, em uma escala de valor máximo de 20. E no questionário IC os pacientes foram classificados em relação ao conhecimento sobre a doença como: aceitável (29%), pouco conhecimento (29%), conhecimento insuficiente (18%), bom (18%) e ótimo (6%). Correlação de Pearson: CADE-Q SV x DP6M (r=0,16, p=0,528); Quest IC x DP6M (r=-0,2, p=0,276). **Conclusão**: No presente estudo não houve correlação entre o nível de conhecimento sobre a doença com a distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos em pacientes com insuficiência cardíaca.

1717

A Segurança do Teste do Degrau de Seis Minutos em Mulheres Diagnosticadas com Câncer de Mama Inseridas em um Programa de Habilitação

SIMONE ABRANTES SARAIVA, ANKE BERGMANN, REJANE MEDEIROS COSTA, DANIELE MEDEIROS TORRES, SUZANA SALES DE AGUIAR, ERICA NOGUEIRA FABRO, BEATRIZ FERNANDA RIBEIRO APÓSTOLO, NOEMI TRAJANO DE FRANÇA DA SILVA, ANA BEATRIZ FIUZA e MAURICIO SANT' ANNA JUNIOR
Instituto Nacional de Câncer
Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ

Introdução: O teste do degrau de seis minutos (TD6M) é descrito como sendo de intensidade submáxima para avaliação da capacidade funcional, e surge como opção para avaliar a capacidade de exercício, necessária à inserção em Programa de Habilitação (PH). **Objetivo**: Avaliar a segurança cardiovascular do TD6M em pacientes com câncer (Ca) de mama em PH no Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com dados da inclusão de um ensaio clínico de habilitação. Foram elegíveis mulheres entre 18 e 80 anos, com Ca de mama e indicação de quimioterapia neoadjuvante. O TD6M foi realizado em um step padronizado, valores preditos calculados individualmente e o número de subidas/descidas coletado durante seis minutos. As variáveis FC, SpO2, pressão arterial sistólica e diastólica (posteriormente calculada a PAM) foram medidas antes e ao final do teste, como a PSE, avaliada pela escala de Borg modificada. Foi considerado submáximo valores que atingissem até 85% da FC máxima. Dados clínicos e sociodemográficos foram coletados por meio de prontuários físicos e eletrônicos. Para comparação entre as variáveis foi utilizado o teste t pareado. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do INCA (nº 4.576.731). **Resultados:** Foram avaliadas 52 pacientes com média de idade de 52,9 (±11,5) anos, 77% não brancas, 33% com sobrepeso, 48% obesas, 83% em EC avançado e 71% abaixo do predito no TD6M. Quando comparada a FC antes e após o TD6M houve diferença significativa (77,2 (±12,9); 106,0 (± 19,6) bpm – p=0,0110) o mesmo ocorrendo com a PAM (100,0 (± 14,6); 106,5 (± 14,4) mmHg – p<0,001) e SpO2 (96,6 (± 2,4); 94,6 (± 4,6) % p=0,0032). Quanto a PSE antes do TD6M, 98% das pacientes foram classificadas como sem esforço ou esforço leve e 2% com esforço moderado; ao final do teste, 48% foram classificadas sem esforço ou com esforço leve, 48% com esforço moderado e 4% com esforço intenso. As respostas cardiovasculares agudas, apesar da significância estatística, não atingiram a média da FC submáxima, que era de 142,08 (± 9,79). **Conclusões**: O TD6M se mostrou submáximo quando avaliado a FC; a PAM apresentou comportamento condizente com a intensidade do exercício, assim como a PSE; e a SpO2 apesar do discreto decréscimo não representou alterações clinicas. Desta forma, concluímos que o TD6M é seguro do ponto de vista cardiovascular na avaliação de pacientes com Ca de mama para PH.

24
Outros
Multiprofissional

1420

Palpitações como Sintoma Predominante Pós-Covid: Estudo Prospectivo sobre Manifestações Cardiovasculares em Pacientes Sobreviventes de Covid-19

REBECA LIAL ROSADO, MARCIO CARVALHO, GUILHERME SCHITTINE BEZERRA LOMBA, GABRIELE GUALBERTO, RACHEL VIANA O'NEILL, JOCEMIR LUGON, EDUARDO NANI, MARIO RIBEIRO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense – UFF
Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP

Fundamentos: Sintomas de palpitações em repouso não são incomuns em pacientes que se recuperaram de COVID-19. Anormalidades cardiovasculares e manifestações de angústia psicológica (ansiedade e depressão) podem ser responsáveis, pelo menos em parte, pelos sintomas de palpitação que preocupam pacientes e a equipe de saúde. Evidências na literatura apontam que a infecção pelo SARS-COV-2 pode acometer vários órgãos e sistemas tanto de forma aguda como crônica, sendo esta denominada como síndrome pós-COVID ou COVID longo, uma vez que promove efeitos residuais persistentes. O estudo dos sintomas pós-COVID é importante para definição de estratégias de manejo dos pacientes. **Objetivo**: Em vista disso, tem-se como objetivo analisar a prevalência de sintomas cardiovasculares, em especial da palpitação, em pacientes atendidos com COVID-19. **Materiais e Métodos:** Elaborou-se um estudo de coorte prospectivo, onde há o acompanhamento de indivíduos adultos com matrícula no hospital universitários que testaram positivo em exames de PCR para COVID-19 a partir de 2020. Até o momento, 46 voluntários foram avaliados através de questionários específicos, exames laboratoriais e da análise das suas características clínicas pré e pós infecção. Sendo também submetidos a outros exames, como eletrocardiograma, ecocardiograma bidimensional Doppler, ressonância magnética cardíaca em repouso com uso de gadolínio, assim como a cintilografia miocárdica de estresse e repouso com uso de 99mTc-sestamibi. **Resultados**: Os pacientes possuem uma média de idade de 54 +/- 14,7 anos e dentre eles, 41% apresentaram sintomas cardiovasculares após a infecção por COVID-19, sendo o sintoma predominante as palpitações, que foram encontradas em 17% dos pacientes. Além destes sintomas foram notados dispneia aos esforços, angina pectoris, dor torácica não cardíaca, claudicação intermitente e síncope. **Conclusão**: Observamos que o sintoma cardiovascular predominante foram as palpitações em paciente atendidos após COVID-19. Diante disso, há necessidade de investigação da sintomatologia com HOLTER e avaliação psicológica para analisar se os sintomas são decorrentes de arritmias ou decorrentes de aspectos psicológicos e psiquiátricos, comuns em sobreviventes de COVID-19. Esse conhecimento será fundamental para descobrir formas de minimizar e tratar as sequelas cardiovasculares a longo prazo, além de permitir a detecção de uma prospectiva sobrecarga do sistema de saúde devido a pandemia de COVID-19.

1458

Associação do Gênero Haemophilus com as Concentrações de Triglicerídeos em Mulheres com Obesidade Graus II e III

MATHEUS MAIA SOARES, LEYSIMAR SIAIS, VIVIAN COIMBRA, JULLYANNE GIL, ÍRIS MELLO, RAYANNE SILVA, FERNANDA MATTOS e ELIANE ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Resumo: A obesidade é uma doença multifatorial considerada um problema de saúde mundial. Com isso, alterações na microbiota intestinal (MI) pode ser um importante fator etiológico associado à doença e suas complicações. Além disso, bactérias gram-negativas, como o Haemophilus tem sido positivamente correlacionada com elevadas concentrações de triglicerídeos (TG). **Introdução**: A obesidade é uma doença crônica e multifatorial considerada uma pandemia mundial. A alteração na microbiota intestinal (MI) é um importante fator etiológico associado à doença e suas complicações, contribuindo para a inflamação sistêmica via aumento da permeabilidade intestinal. Bactérias gram-negativas, como o Haemophilus tem sido positivamente correlacionada com as concentrações elevadas de triglicerídeos (TG). No entanto, ainda não está elucidado o mecanismo pelo qual o Haemophilus é capaz de influenciar as concentrações de TG. **Objetivos**: Avaliar qualitativamente a presença do gênero Haemophilus e as concentrações de TG em mulheres com obesidade. **Métodos**: Estudo transversal, realizado com 37 mulheres adultas com obesidade graus II e III. A coleta de sangue foi realizada após jejum noturno de 12 horas para avaliação das concentrações de TG. A população de estudo foi dividida em tercis, segundo as concentrações de TG (1º tercil: TG ≤ 87,25; 2º tercil: TG > 87,25 e < 117; 3º tercil: TG ≥ 117mg/dL). A MI foi avaliada pelo método de sequenciamento ribossomal 16S. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS v. 22.0, considerando p-valor < 0,05. **Resultados**: Observou-se ausência do gênero Haemophilus (proteobacteria), nos tercis 1 e 2, porém esteve presente (23,08%) no terceiro tercil. **Conclusões**: O gênero Haemophilus parece estar relacionado com o aumento das concentrações de TG, e pode contribuir para o desenvolvimento e progressão da hipertrigliceridemia. Entretanto, outras variáveis parecem estar envolvidas no processo aterosclerótico, sendo necessários mais estudos para confirmar demais achados. **Palavras chaves:** Obesidade, microbiota intestinal, inflamação, triglicerídeos.

1425

Efeitos da Suplementação de Iogurte Enriquecido com Probiótico no Intervalo QT Corrigido (QTc) e Duração da Onda T em um Modelo Experimental de Doença Renal Crônica

KAREN SALVE COUTINHO WOLINO, CLARA SOBRAL DO NASCIMENTO, ANA LETÍCIA MARTINS LIMA, MICHELE LIMA BRITO, LIS JAPPOUR AUTRAN, THAÍS DE SOUZA CARVALHO, GUILHERME DOS SANTOS REIS, ADRIANO GOMES DA CRUZ, JONAS TOLEDO GUIMARÃES e MILENA BARCZA STOCKLER-PINTO
Universidade Federal Fluminense
Instituto Federal do Rio de Janeiro

Introdução: Os efeitos do uso isolado de probióticos sobre sistema cardiovascular na doença renal crônica (DRC) ainda é controverso. Assim, a associação de probióticos aos alimentos, como o iogurte, pode representar uma melhor alternativa para reduzir o risco cardiovascular na DRC. **Objetivos**: Avaliar os efeitos do iogurte enriquecido com Lactobacillus Acidophilus LA-5 no intervalo QT corrigido (QTc) e duração da onda T em ratos Wistar nefrectomizados. **Materiais e Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo experimental, onde 30 ratos Wistar machos com 2 meses de idade (250-300g) foram submetidos à cirurgia de nefrectomia 5/6 para indução da DRC (grupo Nx) e 7 animais foram operados apenas de forma simulada para induzir o mesmo estresse cirúrgico (grupo Sham). Após 4 semanas de cirurgia, parâmetros de função renal foram analisados. Em seguida, os animais do grupo Nx foram divididos em quatro grupos: grupo Nx (n=8), que recebeu 4ml de gavagem diariamente com soro fisiológico estéril; grupo Nx Iogurte (NxI, n=7) que recebeu 4ml de gavagem diariamente com iogurte; grupo Nx Iogurte + Probiótico (NxIP, n=8) que recebeu 4ml de gavagem diariamente com iogurte enriquecido com 1,0 x109 unidades formadoras de colônias de Lactobacillus Acidophilus LA-5 e grupo Nx Probiótico (NxP, n=7) que recebeu 4ml de gavagem diariamente com 1,0 x109 unidades formadoras de colônias de Lactobacillus Acidophilus LA-5 diluído em soro estéril. Após 8 semanas de suplementação, os animais foram submetidos ao eletrocardiograma para avaliar o intervalo QT, onda T, frequência cardíaca, dentre outros parâmetros. O intervalo QTc foi calculado através da fórmula de Bazzet. **Resultados**: Após a suplementação, foi encontrado uma redução significativa no intervalo QT (72,67 ± 8,2 vs 93,00 ± 1,0, p=0,011) e QTc (86,00 ± 9,3 vs 111,2 ± 2,4, p=0,017) (Figura 1A e 1B) bem como um declínio significativo na duração da onda T (30,67 ± 7,5 vs 51,00 ± 1,6, p=0,008) (Figura 1C) no grupo NxIP comparado ao grupo NxP. Nenhuma diferença significativa foi observada na frequência cardíaca e na amplitude da onda T. **Conclusões:** A suplementação de iogurte enriquecido com probiótico por 8 semanas em um modelo experimental de DRC reduziu o prolongamento do intervalo QT, QTc e a duração da onda T no eletrocardiograma, indicando uma menor propensão a taquicardia ventricular. **CEUA:** 2304150818. **Financiamento:** FAPERJ, CAPES e CNPq.

1463

Reposicionamento de Fármacos In Sílico para o Tratamento das Complicações Cardíacas, Respiratórias e Renais em Homens e Mulheres com Covid-19

KARYNE POLLO DE SOUZA, MARTINS, I. L. F., JENSEN, L. J. e SCARAMELLO, C. B. V.
Universidade Federal Fluminense
Universidade de Copenhague

Introdução: Além da disfunção pulmonar, a síndrome cardiorrenal tem um papel relevante em casos graves de COVID-19.1,2 Diante da ausência de tratamento específico para essas complicações da doença, o reposicionamento de fármacos disponíveis no mercado farmacêutico ou sob investigação constitui uma estratégia interessante para obter opções terapêuticas com menor investimento de tempo e recursos para esta finalidade. Dentre várias estratégias possíveis, aquela que aplica conceitos de biologia dos sistemas e ferramentas da teoria de rede para elucidar a relação entre as propriedades do interactoma humano, sua organização funcional e as consequências de perturbações nesse arranjo tem ganhado destaque.3,4 Entretanto, é pertinente considerar que a literatura discute diferenças entre os gêneros no que tange a questões biológicas e culturais.5-7 **Objetivos**: Identificar fármacos reposicionáveis para o tratamento das complicações cardíacas, respiratórias e renais da COVID-19 através da abordagem da biologia dos sistemas e sob a ótica da medicina de gênero. **Metodologia**: O presente estudo in sílico foi dividido em 3 fases: Fase I - Coleta de dados ômicos das complicações de interesse através de mineração da literatura; Fase II - Identificação de genes/proteínas comuns destas complicações, construindo as redes biológicas para mapeamento de alvos; Fase III - Seleção de fármacos capazes de modular alvos comuns dessas complicações de modo a mitigá-las. **Resultados**: O estudo encontra-se na fase I e, excluindo os documentos em multiplicidade, 6.858 artigos de interesse publicados até março de 2022 foram listados. Uma amostragem aleatória simples utilizando o programa Excel foi realizada para selecionar 10% desses documentos (686), que foram recuperados e inseridos na ferramenta de mineração de texto OnTheFly2.0 para reconhecimento das entidades biológicas nomeadas de interesse. Foram geradas a partir da identificação de proteínas nos artigos minerados 94 listas. Onze destas listas foram analisadas para um ranqueamento preliminar destas entidades biológicas de acordo com o quantitativo de citações checadas pela identificação ensemble única da proteína. **Conclusão**: Espera-se em breve concluir a fase de mineração da literatura, identificando entidades biológicas relevantes para o fenótipo da COVID-19, de modo a dar seguimento ao projeto para a indicação de um reposicionamento de fármacos com propósito, estratégia e confiança para homens e mulher.

1469

Reposicionamento de Fármacos In Sílico para o Tratamento das Complicações Cardíacas, Renais e Respiratórias em Crianças e Adolescentes com Covid-19

IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, KARYNE POLLO DE SOUZA, LARS JUHL JENSEN e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense/ Instituto Biomédico
Universidade de Copenhague

Introdução: Embora apenas 20-30% das crianças e dos adolescentes infectados pelo novo coronavírus sejam sintomáticos, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) é uma condição preocupante que pode ser observada, estando associada a uma mortalidade de cerca de 1%. A resposta imune tardia afeta os sistemas cardíaco, renal e respiratório devido à inflamação maciça1-3. Diante de tais manifestações consideradas infrequentes em pacientes pediátricos, o reposicionamento de fármacos disponíveis no mercado farmacêutico ou sob investigação consiste em uma estratégia mais tangível para o desenvolvimento de um tratamento específico para SIM-P se comparada ao desenvolvimento de medicamentos a partir de moléculas inovadoras. Oportunidades promissoras de reaproveitamento de fármacos têm sido identificadas através da medicina de rede, que aplica conceitos de biologia dos sistemas e ferramentas da teoria de rede4,5. **Objetivo**: O estudo visa identificar fármacos reposicionáveis para o tratamento das complicações cardíacas, respiratórias e renais características da SIM-P manifestas em pacientes pediátricos com COVID-19 através da medicina de rede. **Metodologia**: O presente estudo in sílico foi dividido em 3 fases: Fase I - Coleta de dados ômicos das complicações de interesse em crianças e adolescentes através de mineração da literatura; Fase II - Identificação de genes/proteínas comuns destas complicações, construindo as redes biológicas para mapeamento de alvos; Fase III - Seleção de fármacos capazes de modular alvos comuns dessas complicações de modo a mitigá-las. **Resultados**: Excluindo os artigos em multiplicidade, 4270 documentos de interesse publicados até junho de 2022 foram identificados. O programa Excel foi utilizado para a realização de uma amostragem aleatória simples visando selecionar 20% desses documentos (854). Os artigos foram então acessados e incluídos na ferramenta de mineração de texto OnTheFly2.0 para reconhecimento das entidades biológicas nomeadas de interesse. Desse modo foi possível gerar 116 listas a partir da identificação de proteínas nos artigos minerados. **Conclusão**: Espera-se em breve analisar as listas geradas para um ranqueamento das entidades biológicas de acordo com o quantitativo de citações checadas pela identificação ensemble única da proteína. Mediante a conclusão da fase I, daremos sequência ao projeto para prognosticar um reposicionamento de fármacos com propósito, estratégia e confiança para o tratamento da SIM.

1484

Influência do Polimorfismo rs572169 do Gene do Receptor da Grelina (GHSR) na Ingestão Energética e Risco Cardiovascular na Obesidade

ERIKA DUARTE GRANGEIRO, ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO, JOANA HARTMANN GUIMARÃES, THAIS DA SILVA LIMA, GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A obesidade é uma doença complexa e no que tange a forma poligênica, são descritos vários polimorfismos, como o rs572169 (c.477G>A) no gene receptor do hormônio orexígeno grelina (GHSR - Growth Hormone Secretagogue Receptor). O gene GHSR se associa ao consumo alimentar, adiposidade e peso corporal, porém, são escassos os estudos desta variante no risco cardiovascular em mulheres brasileiras com obesidade. **Objetivo**: Avaliar a influência da variante rs572169 do gene GHSR na ingestão energética e no risco cardiovascular em mulheres com obesidade. **Materiais e Métodos:** É um estudo observacional analítico com mulheres adultas com obesidade grau 1 e 2. Para a genotipagem (verificação da variante rs572169) e análise do lipidograma (LDL-c, HDL-c, colesterol total (CT) e triglicerídeo (TG)), foram coletadas amostras de sangue em jejum de doze horas. A avaliação do consumo de energia total foi por meio do registro dietético de três dias não consecutivos, sendo dois dias típicos e um dia atípico, utilizando o programa de análises de dietas DietProClínico®6.1. Em acréscimo, foram verificados o peso corporal, pela balança plataforma eletrônica Filizola® modelo Personal Line 200, e o perímetro da cintura (no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca). Para a realização das análises estatísticas, as participantes foram divididas em dois grupos (G), sem (G1) e com (G2) presença do polimorfismo no gene GHSR. As comparações dos indicadores entre grupos foram feitas pelo teste de Mann Whitney, utilizando o programa SPSS, versão 22.0, sendo estatisticamente significativo o p-valor <0,05. **Resultados**: Das 23 mulheres incluídas no estudo, 17 compuseram o G1 e 6 o G2. Ambos os grupos apresentaram risco aumentado de complicações metabólicas associadas à obesidade pelo perímetro da cintura. Somente o G1 apresentou valores aumentados de LDL-c (>100 mg/dL). Não houve diferença entre os grupos no peso corporal (p=0,39), perímetro da cintura (p=0,56), consumo energético (p=0,97), CT (p=0,08), HDL-c (p=0,81), LDL-c (p=0,08) e TG (p=0,31). **Conclusão**: O presente estudo mostra que não houve influência da presença do polimorfismo rs572169 do gene GHSR na ingestão energética e no lipidograma em mulheres brasileiras com obesidade. No entanto, mais estudos são necessários nesta temática.

1481

Associação do Polimorfismo do Gene GHRL rs696217 com o Perfil Lipídico de Mulheres com Obesidade Grave

LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, CAROLINE RUFFO DE SOUTO MONTEIRO NUNES FOGASSA, ADEILSON LIRA JUNIOR, AMANDA MELO DE ALBUQUERQUE, FERNANDA CRISTINA CARVALHO MATTOS e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ

Introdução: Considerada um dos principais problemas de saúde pública mundial da atualidade, a obesidade é uma doença crônica, que tem a genética como um de seus múltiplos fatores etiológicos. Dentre os genes candidatos à obesidade, o GHRL rs696217, responsável por codificar o hormônio grelina, parece influenciar no perfil lipídico dos indivíduos que possuem o polimorfismo, podendo estar associado à saúde cardiovascular. Entretanto, esta associação ainda não está elucidada, requerendo mais investigações. **Objetivos**: Avaliar a associação do polimorfismo do gene GHRL rs696217 com o perfil lipídico de mulheres com obesidade grave. **Métodos**: Estudo analítico transversal, realizado com mulheres adultas, com obesidade grave, sendo a amostragem por conveniência. As participantes foram distribuídas em dois grupos, de acordo com a presença ou não do alelo de risco (Met), segundo o modelo recessivo Leu72Leu versus carreadores do alelo Met. As amostras de sangue foram coletadas após jejum noturno de 12 horas e foram analisadas as frações lipídicas (HDL, high density lipoprotein; CT, colesterol total; e TG, triglicerídeos) pelo método enzimático-colorimétrico, sendo o LDL (low density lipoprotein) e o VLDL (very low density lipoprotein) calculados com base na equação de Friedewald (1972). O programa SPSS 22.0 foi utilizado para as análises estatísticas, considerando p-valor<0,05, sendo os valores expressos em mediana e intervalo interquartil. **Resultados**: A população de estudo foi composta por 70 mulheres (66 sem e 4 com o polimorfismo do gene GHRL rs696217). Não houve diferença estatística entre os genótipos no que tange as concentrações de HDL (p=0,893), LDL (p=0,357), VLDL (p=0,760), CT (p=0,583) e TG (p=0,836). **Conclusões**: Embora alguns estudos associem a presença da variante p.(Met72) a menores concentrações de TG, sugerindo efeito cardiovascular positivo, no presente estudo não houve diferença entre os genótipos. Assim, o polimorfismo do gene GHRL rs696217 parece não se associar com o perfil lipídico de mulheres com obesidade graVE.

1486

Efeito da Variante rs17782313 do Gene do Receptor de Melanocortina-4 no Peso Corporal, Gasto Energético e na Lipemia de Mulheres com Obesidade

ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO, ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO, JOANA HARTMANN GUIMARÃES, THAIS DA SILVA LIMA, GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU e ELIANE LOPES ROSADO
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A obesidade é uma doença multifatorial e na literatura são citados vários polimorfismos de nucleotídeo único que se relacionam com esta enfermidade, como o rs17782313 no receptor de melanocortina-4 (melanocortina-4 receptor - MC4R). Estudos apontam que a variação neste gene pode elevar o consumo alimentar e o peso corporal, entretanto mais estudos são necessários para avaliar o efeito deste polimorfismo na obesidade, incluindo na população brasileira. **Objetivo**: Avaliar o efeito da variante rs17782313 do gene MC4R no peso corporal, gasto energético e na lipemia em mulheres com obesidade. **Materiais e Métodos:** O estudo foi observacional analítico composto por mulheres brasileiras adultas não aparentadas com obesidade grau 1 e 2. Para a verificação da variante rs17782313 e análise do lipidograma (LDL-c, HDL-c, colesterol total (CT) e triglicerídeo (TG)), foram coletadas amostras de sangue com jejum noturno de doze horas. O gasto energético foi avaliado por meio da calorimetria indireta (Vmax 29®, ViasysHealthcare, EUA). Quanto a análise antropométrica, foram verificados o peso corporal, pela balança plataforma eletrônica Filizola® modelo Personal Line 200, e o perímetro da cintura (ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca). Para as análises estatísticas, as mulheres foram divididas em dois grupos (G), sem (G1) e com (G2) presença da variante no MC4R. As comparações dos indicadores entre grupos foram feitas pelo teste de Mann Whitney, por meio do programa SPSS, versão 22.0, considerando estatisticamente significativo o p-valor<0,05. **Resultados**: Das 23 mulheres incluídas no estudo, 16 apresentaram a variante do gene MC4R, sendo incluídas no G1), e as demais compuseram o G2. Ambos os grupos apresentaram risco aumentado de complicações cardiometabólicas pelo perímetro da cintura. Além disso, somente o G2 mostrou resultados aumentados de LDL-c (>100 mg/dL). Não foi observada diferença entre os grupos no peso corporal (p=0,15), perímetro da cintura (p=0,45), gasto energético (p=0,62), assim como no lipidograma incluindo o CT (p=0,76), HDL-c (p=0,53), LDL-c (p=0,41) e TG (p=0,72). **Conclusão:** o estudo aponta que não houve influência do polimorfismo rs17782313 do gene MC4R no peso, perímetro da cintura, gasto energético e no lipidograma em mulheres brasileiras com obesidade. Porém, sabendo da interação deste polimorfismo com a adiposidade corporal e consumo alimentar, salientamos a importância de mais investigações nesta temática.

1521

Suplementação de Nitrato Atenua a Elevação da Pressão Arterial, Mas Não Altera a Reatividade Vascular na Hipertensão Experimental Induzida por L-NAME

KASSIANE MACHADO DIAS, JEFFERSON FERNANDES EVANGELISTA, RENATA ALVES, MARCELA ANJOS MARTINS e CRISTIANE MATSUURA
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

Introdução: O nitrato inorgânico vem sendo utilizado como uma estratégia nutricional para ajudar no controle da pressão arterial (PA). A conversão do nitrato exógeno a óxido nítrico (NO) pode ser útil na prevenção e/ou tratamento da hipertensão arterial sistêmica (HAS). Suspeita-se que os prejuízos na resposta vascular observados na HAS possam ser atenuados pela suplementação de nitrato. Sendo assim, o objetivo do estudo foi verificar os efeitos da suplementação de nitrato inorgânico sobre PA e reatividade vascular (RV) em ratos com hipertensão induzida por L-NAME. **Métodos:** Ratos Wistar adultos machos foram alocados em quatro grupos, sendo: Controle, Controle/Nitrato, L-NAME e L-NAME/Nitrato (n=10, em cada). A administração de nitrato de sódio (85 mg/kg/dia) e/ou de L-NAME (60 mg/kg/dia) foi realizada na água de beber durante 4 semanas. A PA sistólica (PAS) foi aferida semanalmente de modo não invasivo em animais conscientes por pletismografia de cauda. Após a eutanásia, o leito arterial mesentérico foi removido e canulado para medida da RV. Foram avaliadas as curvas dose-resposta para o relaxamento induzido por acetilcolina (ACh; 0-1000 pmol) e nitroglicerina (NG; 0-1000 nmol). Os dados estão expressos como média ± desvio padrão. Os resultados foram comparados por ANOVA two-way (PA) ou one-way (RV) com pós-teste de Tukey para detectar diferenças significativas ($p<0,05$). **Resultados**: Os valores de PAS entre os grupos Controle e Controle/Nitrato foram similares durante o protocolo experimental. No entanto, os animais tratados com L-NAME apresentaram um aumento gradual da PAS até o final do protocolo em comparação aos grupos Controle e Controle/Nitrato ($p<0,05$). Por outro lado, essa elevação da PAS foi atenuada pela suplementação de nitrato inorgânico na quarta semana em comparação ao grupo L-NAME (161±8 vs. 194±6 mmHg, $p<0,05$, respectivamente). A resposta vasodilatadora induzida pela ACh estava reduzida nos grupos L-NAME e L-NAME/Nitrato em comparação ao grupo Controle (Emáx %: 33±10 vs. 41±8 vs. 73±9, $p<0,05$, respectivamente). No entanto, a resposta vasodilatadora induzida pela NG foi maior nos grupos L-NAME e L-NAME/Nitrato em comparação ao grupo Controle (Emáx %: 50±7 vs. 53±8 vs. 37±7; $p<0,05$; respectivamente). **Conclusão**: A suplementação de nitrato inorgânico atenuou a HAS. Porém, esse efeito cardioprotetor não parece estar relacionado com a modulação da reatividade vascular, visto que a vasodilatação endotélio-dependente não respondeu ao nitrato.

1525

Associação do Gênero Alistipes com as Concentrações de Triglicerídeos em Mulheres com Obesidade

LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, VIVIAN COIMBRA, MATHEUS MAIA SOARES, JULLYANNE GIL, ÍRIS MELLO, RAYANNE SILVA, FERNANDA CRISTINA MATTOS, JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO, TAÍS LOPES e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ

Introdução: Distúrbios na microbiota intestinal (MI) são um importante fator desencadeante da obesidade, doença complexa e multifatorial que vem crescendo de forma alarmante em todo o mundo. Além de suas implicações diretamente na obesidade, algumas comorbidades, como as doenças cardiovasculares, são afetadas pela alteração na MI. Segundo estudos, o gênero Alistipes tem apresentado correlação negativa com frações lipídicas como triglicerídeos (TG), sugerindo efeitos benéficos da presença deste gênero de bactéria frente a doenças cardiovasculares. **Objetivo**: Avaliar a associação do gênero Alistipes com as concentrações de triglicerídeos em mulheres com obesidade. **Métodos**: Estudo transversal, realizado com mulheres adultas com obesidade. A coleta de sangue foi realizada após jejum noturno de 12 horas, por equipe devidamente treinada e as concentrações de TG foram avaliadas pelo método enzimático-colorimétrico. A população de estudo foi dividida em tercis, conforme as concentrações de TG (1º tercil: TG ≤ 87,25mg/dL; 2º tercil: TG > 87,25mg/dL e < 117 mg/dL; 3º tercil: TG ≥ 117mg/dL). O método de sequenciamento ribossomal 16S foi empregado para avaliar a composição da MI. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS v. 22.0, sendo os valores foram expressos em percentual. **Resultados**: Foram avaliadas 37 mulheres, com IMC (média±desvio-padrão) de 48,67±16,40 kg/m². Observou-se presença do gênero Alistipes nos três tercis de TG, sendo a frequência do gênero de 66,67%, 73,33% e 76,92% nos tercis 1, 2 e 3, respectivamente. **Conclusões**: Pacientes com maiores concentrações de TG apresentaram maior frequência do gênero de bactérias Alistipes. No entanto, salientamos que todos os tercis de TG no presente estudo se encontravam dentro dos limites de normalidade. Estudos adicionais são necessários, incluindo pacientes com concentrações inadequadas de TG para que haja análise apropriada da relação da trigliceridemia com esse gênero de bactérias intestinais nas doenças cardiovasculares.

1527

Influência do Nitrato Inorgânico Sobre as Alterações Funcionais e Estruturais Cardíacas em Ratos Hipertensos pela Inibição da Síntese de Óxido Nítrico

JEFFERSON FERNANDES EVANGELISTA, RENATA ALVES, ANDRESSA RAMOS DA SILVA FERNANDES, LUANA CORDEIRO DE LIMA, PRISCILA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, VICTOR HUGO VIEIRA DE OLIVEIRA ARAÚJO, DANIELA CALDAS DE ANDRADE e CRISTIANE MATSUURA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A baixa biodisponibilidade de óxido nítrico (NO) está envolvida no desenvolvimento da hipertensão arterial e em alterações morfológicas que contribuem para o remodelamento cardíaco patológico e comprometimento da função cardíaca. O nitrato inorgânico pode constituir uma fonte exógena de NO e sua suplementação pode conferir efeitos cardioprotetores. Assim, testamos a hipótese de que a administração de nitrato inorgânico possa atenuar as alterações funcionais e estruturais cardíacas em ratos com hipertensão induzida por L-NAME. **Métodos**: Ratos Wistar adultos machos foram randomizados em: a) Controle; b) Controle+Nitrato; c) L-NAME; d) L-NAME+Nitrato (n=10, por grupo). A administração de nitrato de sódio (85 mg/kg/dia) e/ou L-NAME (60 mg/kg/dia) foi feita na água de beber por 4 semanas. A função cardíaca foi avaliada por ecocardiografia em animais inconscientes no final da quarta semana. Após a eutanásia, o coração foi fixado em formaldeído 4% e os cortes em parafina (4 μm) foram corados com Hematoxilina e Eosina para análise qualitativa e medida da espessura da parede do ventrículo esquerdo (VE) e com Picrosirus Red para quantificação de fibras colágenas por microscopia de luz. A comparação dos resultados foi feita por uma ANOVA one-way, seguido do post-hoc de Tukey para detectar diferenças significativas ($p\leq0,05$). **Resultados**: Os animais tratados com L-NAME apresentaram uma redução de 15% na dimensão do VE em diástole em comparação ao grupo Controle ($p=0,02$). No entanto, a frequência cardíaca, dimensão do VE em sístole, fração de ejeção e fração de encurtamento foram similares entre os grupos estudados. Além disso, os grupos tratados com L-NAME apresentaram diversas alterações histológicas, como a presença de infiltrados celulares inflamatórios, espessamento da parede ventricular e uma extensa área de fibrose em comparação aos grupos Controle e Controle/Nitrato. Por outro lado, o tratamento com nitrato inorgânico diminuiu o depósito de colágeno comparado ao grupo L-NAME (menor porcentagem da fração intersticial de colágeno, $p=0,01$). **Conclusão**: A administração de nitrato inorgânico atenuou o remodelamento cardíaco na hipertensão experimental induzida por L-NAME. No entanto, essa redução não contribuiu para a preservação da função ventricular diastólica.

1528

Avaliação da Adesão a Terapia Medicamentosa de Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente no Ambulatório de um Hospital Universitário

TIAGO HENRIQUE ARANTES CADETE DA SILVA, SELMA RODRIGUES DE CASTILHO, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RANIERI CARVALHO CAMUZI, ISABELA OLIVEIRA ALVES DA SILVA, MARILLIA CARDOSO DE MORAES REGO e VERÔNICA REGINA GOMES PAES FERNANDES
Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: Os pacientes com Hipertensão Arterial Resistente (HAR) são em geral, polimedicados, o que faz com que o elevado nível de complexidade das prescrições possa favorecer a baixa adesão. **Objetivo**: Avaliar o grau de adesão à medicação. **Materiais e Métodos:** Foi aplicado o Brief Medication Questionnaire (BMQ), um instrumento de avaliação da adesão medicamentosa, em 40 pacientes de um ambulatório de tratamento da HAR. **Resultados**: A maioria dos participantes apresentaram problemas de adesão nos domínios de Regime e Recordação, baixa adesão na avaliação geral e são polimedicados. **Conclusão**: A prevalência na falha de adesão a terapia medicamentosa compromete o tratamento do paciente e medidas preventivas devem ser adotadas para evitar esse tipo de problema.

1581

Satisfação dos Alunos no Uso da Impressão 3D de Coração no Ensino da Anatomia e Embriologia

CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, JULIANA CADILHO, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, DAVI YAHIRO, NATALI SOUZA DA SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, BERNARDO DEMIER, DANIEL NEVES, D`ANGELO MAGLIANO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Health, Science & Education Lab.

Introdução: A impressão 3D tem sido utilizada em diversas áreas da saúde com resultados positivos. Na cardiologia, tem sido aplicada principalmente no planejamento cirúrgico e no ensino fornecendo materiais práticos e realistas para o ensino da anatomia e embriologia cardiológica. **Objetivo**: Criar e avaliar o uso de modelos 3D impressos de coração no processo de ensino de anatomia e embriologia de alunos de Medicina. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo experimental prospectivo de intervenção comparativo, no qual participaram do estudo 44 alunos de Medicina. Foram impressos modelos 3D de coração desde a sua formação embrionária até o coração formado saudável ou patológico, incluindo anomalias congênitas. Os modelos anatômicos foram originados de imagens de Tomografia computadorizada (TC) e os modelos embriológicos foram modelados usando o Blender®. O estudo avaliou a satisfação de um grupo de alunos que receberam modelos 3D impressos que foram usados como recurso de ensino durante a aula de Anatomia e Embriologia. A avaliação da satisfação dos alunos foi realizada por meio da aplicação de um questionário com 7 perguntas que foram respondidas em escala de likert. **Resultados**: Foram distribuídos questionários para os 43 alunos do estudo, pois um aluno não participou da avaliação. Tal questionário contava com 7 perguntas: ''Você concorda que o modelo de coração impresso em 3D é anatomicamente preciso e detalhado?'' (40 respostas foram positivas); ''Você concorda que as cores do coração impresso em 3D ajudaram a reconhecer as estruturas com maior facilidade?'' (42 alunos concordaram); ''Você sentiu-se satisfeito em ter o modelo 3D como uma ferramenta auxiliar no aprendizado do conteúdo?'' (95,4% dos alunos sentiram-se satisfeitos); ''Você sentiu-se satisfeito em manusear os modelos 3D?''(40 responderam que sim); ''O modelo 3D foi útil para maior compreensão do conteúdo?'' (93% dos alunos concordaram); ''O modelo 3D foi útil para maior satisfação/vontade em aprender o conteúdo?'' (74,4% dos alunos responderam que foi); ''Você recomendaria os modos impressos 3D como uma ferramenta de ensino para essa disciplina?''(42 alunos recomendariam). **Conclusões**: Os resultados demonstram que os modelos impressos em 3D oferecem um modelo de estudo eficiente e satisfatório para os alunos. Visto que, observou-se um alto nível de satisfação no uso dos modelos no seu processo de aprendizado da Anatomia e Embriologia cardiológica.

1623

Tratamento da Síndrome de Wolff-Parkinson-White Associado a Miocardiopatia Hipertrófica com Ablação de Via Acessória em Adolescente: Relato de Caso

RODRIGO LACERDA GERVOU, NATÁLIA DOMINGUEZ, ERICKA CARRILHO, RODRIGO COSENZA e ANDRÉ PAZOS
Hospital Norte D'Or
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma doença congênita rara que afeta o circuito elétrico do coração. A prevalência estimada é de 0,1-0,2% da população geral. A condição é causada por uma via acessória, que permite a estimulação elétrica alcançar o ventrículo. Gerando uma série de arritmias, incluindo taquicardias supraventriculares até fibrilação ventricular. A Miocardiopatia Hipertrófica (MCH) é uma condição hereditária que acomete 0.2-0,5% da população. Nessa condição o músculo cardíaco apresenta espessamento propiciando distúrbios de condução. Tanto a WPW quanto a MCH podem ser graves se não forem manejadas adequadamente. A associação das duas condições é rara, com destaque para mutações nos genes PRKAG2 as quais foram associadas à Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) e Síndrome de WPW. Induzidos por defeitos metabólicos no armazenamento de glicídios nos vacúolos dos miócitos, resultando em um tecido hipertrófico com disfunções no sistema de condução elétrica. Uma paciente de 16 anos foi hospitalizada após um episódio de síncope seguido de êmese. Com três episódios semelhantes. O Eletrocardiograma (ECG) apresentou padrão de WPW com PR curto e ondas delta, além disso, critério de HVE positivo. Ao exame de Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) HVE com função preservada e a Ressonância magnética cardíaca: HVE assimétrica moderada sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Holter revelou instabilidade elétrica atrial e não mostrou arritmia ventricular significativa. Foi optado então, após discussão clínica, por submeter a paciente a um Estudo Eletrofisiológico(EEF) que evidenciou uma via acessória. A condução dessa via foi interrompida com critérios eletrocardiográficos de sucesso. Porém, 2 dias após o procedimento a paciente apresentou novo quadro de Taquicardia, associado a dor torácica. No ECG constatou-se Taquicardia por Reentrada Nodal com Frequência de 213bpm, PR curto e pré Excitação, mostrando retorno do padrão de WPW. Realizado EEF, identificado nova via acessória em região póstero-lateral direita, realizado nova ablação e implante de monitor de eventos, devido ao risco de morte súbita pelo quadro clínico da paciente. Evoluiu, assintomática e estável hemodinamicamente. O ECG apresentou ritmo sinusal, PR curto e HVE. **Discussão:** O caso mostra a ocorrência de WPW e MCH, que são potencialmente graves e não são usualmente associadas. A ablação e o uso de monitores são ferramentas valiosas no tratamento destas doenças.

1620

Design, Cardiologia e Poesia: os Tentáculos do Coração Polvo

CLARA GOMES, JOÃO MARCOS BITTENCOURT, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e ANNA BEATRIZ MACHADO
Univerdade federal do fluminense

Fundamento: Os desenvolvimentos interdisciplinares nas fronteiras do conhecimento em diversas áreas têm permitido desenvolvimento de novos modelos, conhecimentos e tecnologias. A partir do encontro da ciência e da arte, o artista pode construir novos "objetos expressivos", dentro da perspectiva proposta por Dewey (2010). Conhecimentos técnicos, representações e mesmo objetos do cotidiano podem ser catalizadores para novas construções artísticas, que nos permitam refletir e revisitar nossas próprias experiências. **Relato do Caso:** Descrever a realização de um projeto artístico integrando a cardiologia e arte com a elaboração de uma escultura 3D. Esse trabalho apresenta a elaboração do objeto artístico "Coração Polvo", elaborado por designer e artista ABLM em trocas com o Laboratório de Fabricação Digital da instituição. O trabalho foi inspirado no coração e sua estrutura anatômica, tamanho, tecidos e representações técnicas. Foi elaborado um coração com oito tentáculos saindo de diferentes partes do órgão. O objeto foi materializado com impressão 3D e sofreu interferências com uso de caneta de impressão 3D. Além de ser acompanhado por uma poesia que aborda o tema. O objeto desenvolvido reflete sobre o dor e o prazer da experiência da maternidade. Se por um lado, acompanhar o crescimento do filho origina memórias que a artista deseja "manter gravadas em seu ser". Por outro, seu crescimento também gera uma dor de separação. **Discussão:** O "coração polvo" tem forte inspiração na experiência da maternidade, nos fazendo refletir sobre a saudade e afeto que temos com nossos filhos. Toda simbologia descrita se apoia em conhecimentos técnicos anatômicos do coração. A cardiologia dificilmente seria uma inspiração usada pela artística, mesmo que o coração seja um signo massivamente usado na mídia para correlação de sentimentos. Nesse trabalho, a artista ressignificou informações técnicas associadas ao coração, para a construção de um objeto expressivo vivenciada por ela.

Referências:

DEWEY, J., 2010, A arte como experiência, 1ªed., São Paulo, Editora Martins Fonte

1664

Eventos Cardiovasculares em Mulheres Acima de 50 Anos Vivendo com HIV Submetidas a Terapia Antirretroviral com Dolutegravir e/ou Darunavir

FELIPE COSTA DE SOUZA, NATHAN CORRÊA ASSIS, JOÃO VÍTOR MENDES, ANA CLARA RIBEIRO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense (UFF)

Introdução: O progresso da terapia antirretroviral permitiu o aumento da expectativa de vida de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Assim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) se tornou uma condição crônica que, diante do processo de envelhecimento, tem sido acompanhada de mais comorbidades, como pancreatite e doenças cardiovasculares (DCV)1-3. Eventos cardiovasculares representam a maior causa de morte em pacientes com Aids e cabe salientar que alguns fármacos antirretrovirais apresentam efeitos adversos associados ao aumento do risco cardiovascular4. Porém, dentre os indivíduos vivendo com HIV na América do Norte e na Europa, as mulheres apresentam incidência maior de DCV comparadas aos homens e às mulheres não infectadas5. **Objetivos**: Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares em mulheres vivendo com HIV em uso de dolutegravir (DTG) e/ou darunavir (DRV). **Metodologia**: Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, com pacientes do sexo feminino acima de 50 anos atendidas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG - UNIRIO) sem DCV pré-existente (parecer CEP Faculdade de Medicina - UFF 5.385.106, de 03/05/2022). Dados foram coletados de prontuários ao longo de 36 meses de tratamento (julho de 2017 a junho de 2020). Foram registrados parâmetros antropométricos e laboratoriais, além da incidência de eventos cardiovasculares. Calculou-se média e desvio padrão para as variáveis quantitativas contínuas, bem como frequência relativa para as variáveis quantitativas discretas. Os dados dos grupos DTG (n=10), DRV (n=12) e DTG+DRV (n=7) foram comparados mediante a realização de análise de variância e teste exato de Fisher usando o Microsoft Excel. Resultados: Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto aos parâmetros antropométricos e laboratoriais. Cerca de 60% das mulheres em uso da associação DTG+DRV apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo sugerida uma menor incidência dessa condição em mulheres usando apenas DTG (10%, p=0,0566) e DRV (33%, p=0,2292). Padrão semelhante se deu quanto à incidência de dislipidemia, que foi registrada em 43% dos indivíduos do grupo DTG+DRV, porém em apenas 20% no grupo DTG (p=0,2545) e 8% no grupo DRV (p=0,1084). **Conclusão**: A continuação do estudo com a inclusão de mais pacientes se faz necessária para melhor investigarmos a incidência de eventos cardiovasculares em mulheres vivendo com HIV em uso de dolutegravir (DTG) e/ou darunavir (DRV).

1715

Gênero Coprococcus e Concentrações de Triglicerídeos: um Estudo de Associação em Mulheres com Obesidade

VIVIAN O. R. COIMBRA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, MATHEUS MAIA SOARES, JULLYANNE GIL, ÍRIS MELLO, RAYANNE SILVA, JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO, MARCELO RIBEIRO-ALVES, ANA LUÍSA KREMER FALLER e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto de Nutrição Josué de Castro – Universidade Federal do Rio de Janeiro
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas – Fundação Oswaldo Cruz
Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de etiologia multifatorial. Considerada um dos maiores problemas de saúde pública, possui prevalência crescente. Mudanças na composição da microbiota intestinal (MI) têm sido associadas com a obesidade e podem contribuir para o desenvolvimento e progressão da hipertrigliceridemia e, consequentemente, para o aumento do risco de doenças cardiovasculares. Nesse cenário, o gênero Coprococcus, do filo Firmicutes, parece auxiliar na produção de butirato, favorecendo uma possível melhora do metabolismo lipídico. Entretanto, os estudos sobre o tema em humanos e com uma visão detalhada da MI em nível de gênero são inconsistentes. **Métodos**: Estudo transversal, realizado em mulheres entre 18 e 60 anos de idade, com obesidade acompanhadas por equipe multidisciplinar em ambulatório de obesidade e cirurgia bariátrica. Foram aferidas a massa corporal e estatura para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). As avaliações laboratoriais foram realizadas após doze horas de jejum noturno, por pessoal devidamente treinado e as concentrações de triglicerídeos (TG) foram analisadas pelo método enzimático-colorimétrico. A população foi dividida de acordo com as concentrações de TG: 1º tercil (≤ 87,25 mg/dL), 2º tercil (> 87,25 e <117 mg/dL) e 3º tercil (≥ 117 mg/dL) no Excel (2016). A frequência relativa do gênero Coprococcus foi obtida pelo método de sequenciamento de DNA de alto desempenho da região V3/V4 do gene 16S rRNA. Para as análises estatísticas, utilizou-se o SPSS versão 22.0, considerando p ≤ 0,05 e os dados foram expressos em percentual. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos. **Resultados**: Foram avaliadas 37 mulheres com IMC (média ± desvio padrão) de 48,67±16,40 kg/m². Observou-se a presença do gênero Coprococcus nos três tercis, sendo a frequência relativa de 66,67% no 1º tercil (N=9), 46,67% no 2º tercil (N=15) e 30,77% no 3º tercil (N=30). **Conclusões**: A frequência relativa do gênero Coprococcus foi maior em mulheres com obesidade com menor TG. Os achados sugerem que o gênero Coprococcus pode desempenhar um importante papel no metabolismo lipídico.

1803

Sarcopenia e Vitamina D: Sua Relação em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

FLAVIO ANDRADE CAMACHO, GABRIELLA VIDAL GONÇALVES, ANNA BEATRIZ NOGUEIRA, DÉBORA LEITE FERREIRA, MARIA DE FÁTIMA MARTINS DIAS, ANDRÉ CASARSA MARQUES, ALINE D'AVILA PEREIRA, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e ANDRÉA CARDOSO DE MATOS
Universidade Federal Fluminense
Universidade de Vassouras
Hospital Quinta D'Or

Introdução: A vitamina D vem sendo utilizada como indicador de prognóstico na insuficiência cardíaca (IC) e sua deficiência está associada a sarcopenia. **Objetivo**: Relacionar os níveis séricos de vitamina D e força de preensão manual (FPM) com o risco de sarcopenia em pacientes com IC. **Métodos**: Estudo observacional transversal com pacientes adultos e idosos internados por IC em hospital particular. A vitamina D foi obtida do prontuário hospitalar. Foram aferidos massa corporal e estatura para cálculo de IMC classificando de acordo com a OMS. O risco de sarcopenia foi avaliado pelo instrumento SARC-Calf como descrito por Barbosa-Silva TG et al. Considerou-se deficiência de vitamina D (ng/mL) os valores <20, insuficiência ≥20 e <30, adequado ≥30 e ≤60 e excessivo >60. O FPM foi avaliado por dinamômetro (Jamar®). Os pacientes foram divididos em dois grupos: com e sem risco de sarcopenia de acordo com o SARC-Calf. Foram realizados testes Shapiro-Wilk, T e Mann-Whitney e correlação de Spearman, considerado p<0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE 61162522.2.0000.5243). **Resultados**: O estudo contou com 41 pacientes, sendo 51% (n=21) do sexo masculino, idade média de 75,9±16,4anos. A média de IMC de 29,32±7,37kg/m² com 73,2% (n=30) com excesso de peso. Observou-se 71% (n=29) dos pacientes fora da faixa de referência para vitamina D. Segundo SARC-Calf 34% dos pacientes (n=14) possuíam sinais sugestivos de sarcopenia. O grupo com risco de sarcopenia apresentou 11 mulheres e 3 homens respectivamente com a mediana (IQ) de vitamina D sérica de 31,1ng/mL (37,2) e 29,8ng/mL (18,7); p=0,4560 e média de FPM de 15,7±5,7kg e 26,0±2,6kg; p=0,0121. No grupo sem risco de sarcopenia, 9 mulheres e 18 homens respectivamente com mediana (IQ) de vitamina D sérica de 27,9ng/mL (13,1) e 26,5ng/mL (12,0); p=0,4033 e média de FPM de 16,4±8,6kg e 31,7±11,3kg; p=0,0015. Não houve diferença significativa dos níveis de vitamina D (p=0,3702) e da FPM (p=0,8263) entre as mulheres com e sem risco de sarcopenia. Também não foi encontrada diferença entre os homens tanto para vitamina D (p=0,7398) quanto para a FPM (p=0,4033). Não foi observada associação entre vitamina D e FPM (r=-0,278; p=0,079). **Conclusão:** A vitamina D e a FPM não demonstraram relação com o risco de sarcopenia. Contudo, observou-se elevado número de pacientes fora da faixa de adequação para vitamina D, caracterizando um risco para diversos desfechos negativos e um ponto de atenção a essa população.

1718

Impacto de Moduladores do Sistema Renina-Angiotensina na Morfologia e Metabolismo Muscular em Animais Obesos

GUILHERME DOS SANTOS REIS, AMANDA CONCEIÇÃO, GABRIELA MEDEIROS, LUIZA DA FRANCA LOSITO, BEATRIZ ALEXANDRE-SANTOS, CLARICE MACHADO DOS SANTOS, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, D'ANGELO CARLO MAGLIANO, ELIETE DALLA CORTE FRANTZ e ANA BEATRIZ PROENÇA
Universidade Federal Fluminense

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, estereologia do músculo esquelético, componentes dos eixos do SRA, mediadores da biossíntese e degradação muscular, marcadores apoptóticos através de Imunohistoquímica e Western Blot. **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 degradação muscular. **Conclusão**: Os resultados obtidos sugerem que ambos os tratamentos (treinamento aeróbio e enalapril) estimulam o eixo contrarregulatório do SRA, a biogênese mitocondrial, reduzem os marcadores apoptóticos 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 associada à perda de massa muscular. Consequentemente, o SRA e sistema calicreína-cinina local podem não ser mecanismos diretos envolvidos na manutenção da saúde muscular esquelética.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 -Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia 1

1456
Ritmo Idioventricular Acelerado: Arritmia de Reperfusão 2
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, HILDO DA SILVA NETO, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA

1459
Fibrilação Atrial Associada à Pré-Excitação Ventricular na Sala de Emergência: um Desafio Terapêutico 2
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, WILIAN MENEGUCI DE OLIVEIRA, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA

1518
Panorama Epidemiológico do Tratamento de Arritmias no Município de Vassouras por uma Década 2
DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, EIKE OLIVEIRA DOS SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, ANTÔNIO VITOR ABREU LEITE, JULIA BARDELA DE OLIVEIRA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES e ALINE TROVÃO QUEIROZ

1685
Resultados da Crioablação de Vias Acessórias Parahissianas. Análise de uma Série de Casos 2
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JR, ALEXANDRE FRANCISQUINI, TAYENE QUINTELA, BARBARA ABUFAIAD, CLAUDIO MUNHOZ, LEONARDO SIQUEIRA, MARTHA PINHEIRO, OLGA SOUZA e PATRICIA PAÇO

1687
Comparação dos Parâmetros Intra Procedimento com Diferentes Tecnologias para Ablação de Fibrilação Atrial 3
NILSON ARAUJO DE OLIVEIRA JR., ALEXANDRE FRANCISQUINI, TAYENE QUINTELA, BARBARA ABUFAIAD, CLAUDIO MUNHOZ, LEONARDO SIQUEIRA, MARTHA PINHEIRO, OLGA SOUZA e PATRICIA PAÇO

1694
Efeito Pró-Arritmia dos Antiarrítmicos: Taquicardia Ventricular Bidirecional em Intoxicação Digitálica 3
POLIANA FERREIRA STROLIGO DIAS, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, LUIS GUSTAVO BELO, LARA FONSECA, IARA ATIE e JUAN CARLOS CARRION

1713
Cardioneuroablação: uma Nova Opção Terapêutica para Tratamento das Bradiarritmias Vagal Mediadas 3
GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, CHARLES SLATER, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA INÁCIO JR, LUCAS CARVALHO DIAS, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO E EDUARDO SAAD

1771
Cardioneuroablação: Expêriencia Inicial com uma Série de Casos 3
MARGOT ERIKA CARIS JI, WILLIAM OLIVEIRA DE SOUZA, MARTHA VALÉRIA TAVARES PINHEIRO, SILVIA BOGHOSSIAN, BÁRBARA ELAINE DE JESUS ABUFAIAD, LEONARDO REZENDE DE SIQUEIRA, RODRIGO PERIQUITO COSENZA, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO PAÇO, OLGA FERREIRA DE SOUZA e NILSON ARAÚJO DE OLIVEIRA JÚNIOR

1780
Análise dos Pacientes com Fibrilação Atrial e Contraindicação a Anticoagulação Submetidos a Oclusão do Apêndice Atrial Esquerdo 4
LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, ANA RAFAELA MIGUEL DOS SANTOS, MARTHA VALÉRIA PINHEIRO, OLGA FERREIRA DE SOUZA, NILSON ARAÚJO, LEONARDO SIQUEIRA, RAFAEL AUGUSTO LETHIER RANGEL, TAYENE ALBANO QUINTELLA, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTURA TAVARES e RODRIGO PERIQUITO COSENZA

1812
Redução da Duração do QRS em Pacientes com ou sem Bloqueio de Ramo Submetidos a Estimulação Direta do Sistema de Condução (Feixe de His e Ramo Esquerdo) 4
CHARLES SLATER, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO, EDUARDO BENCHIMOL SAAD, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, LUCAS CARVALHO DIAS, GUSTAVO VIGNOLI SANTOS e RICARDO MOURILHE-ROCHA

2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV 5

1522
Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares e Estado Mental em Estudantes e Funcionários de uma Universidade Pública 6
MURILO KNAUF LOPES, GABRIEL MENDES MOURA OSSOLA GUIMARÃES, GABRIELA BORGES NAGER, ISABEL CRISTINA SILVA SOUZA e LUCIANA MOREIRA LIMA

1610
Importância da Acessibilidade em Animações para a Conscientização Sobre Aterosclerose e Trombose Arterial 6
DAVI SHUNJI YAHIRO, JULIA SALES, LUIZA YUMI SHIRAISHI CANAVELLO BRANDÃO, MARIANA DE PAULA CRUZ, GILDETE DA SILVA AMORIM MENDES FRANCISCO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1756
Avaliação do Perfil de Risco Cardiovascular e Obesidade de uma Coorte Regional 6
MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, ROSA LEONORA SALERNO SOARES, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES, BERNARDO COSTA SOL ENNES, CAIO SILVA LOPES e ANA ESTER AMORIM DE PAULA

1777
Percepções Sobre os Efeitos da Prevenção Primária nos Determinantes de Saúde-Doença e nos Fatores de Risco de Pacientes com Alto Risco Cardiovascular 6
FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, TALES DRESCH BRIGIDE, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LILIAN SOARES DA COSTA

1819
Alcance de Metas de LDL-c em Serviço Especializado: Resultados de Mundo Real no Sistema Único de Saúde 7
ROBERTO RAMOS BARBOSA, PRISCILA CABRAL G. C. LIMA, LAYLA PASOLINI LOTT, VALENTIN TREVIZANI NETO, CAROLINA BRAVIM F. VETORAZI, ANA BEATRIZ PARMA MARÇAL, PEDRO HENRIQUE PAIVA F. FALEIRO, RENATO GIESTAS SERPA e OSMAR ARAUJO CALIL

1822
Triagem da Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono em Pacientes com Doença Coronária – Uma Aplicação do Escore Nosas 7
TALES DRESCH BRIGIDE, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA

3 - Cardiologia Clínica 8

1347
Sindrome Coronariana Aguda com Supra de ST em Homens: Impacto da Pandemia Covid 19 no Tempo Total de Isquemia 9
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS

1348
Intervenção Coronariana Percutânea Primária em Idosos: na Pademia da Covid 19 Houve Maior Retardo na Abertua da Artéria? 9
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS

1352
Intervenção Coronaria Percutanea de Precisão no Tratamento de Lesão de Bifrucação: Relato de Caso 9
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, MARIA ISABEL GADELHA O. CAVALCANTE e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS

1361
O Fator 15 de Diferenciação de Crescimento (GDF-15) é Preditor de Eventos em Pacientes com Fibrilação Atrial Paroxística, Persistente e Permanente 9
ANGELO MICHELE DI CANDIA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUSTAVO MOREIRA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA e HUMBERTO VILLACORTA

1363
O Fator de Diferenciação de Crescimento 15 (GDF-15) Adiciona Informação Prognóstica ao NT-proBNP em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica 10
DIANE XAVIER DE ÁVILA, GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, ANGELO MICHELE DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA, ANA ANGÉLICA FONTOURA MAGALHAES LOBO, NATALIA MARTINS e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

1368
Aneurisma de Aorta Torácica Gigante em Adolescente: o Desafio no Diagnóstico e Manejo em Doenças Raras e com Alta Letalidade 10
JÚLIA COLONESE SERRA, MARIANA FERNANDES GUIMARÃES, CAROLINA REZENDE MARIZ, CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA, RENATA MATTOS SILVA, JOAQUIM MARCIO DUARTE E SILVA, VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, YETI CABOUDY SZTAJNBOK e ANDRÉA MADEIRA BOAVENTURA

1369
Derrame Pericárdico Associado a Doença Renal Policística 10
ANDREAS MULLER NETO, JULIANA DIAS GONDIM SANCHES, JÚLIA PIRES DOS REIS MAIA, GUILHERME THULER TAFURI MARCONDES, RAQUEL ALENCAR SAMPAIO FERRAZ, VICTORIA DOMINGOS ALVES ROCHA, ALEXANDRA DA SILVA BARROS, CARLA DA SILVA GOMES RIBEIRO e THAINÁ SCRAMIN DE ALMEIDA

1378
Síndrome de Down: um Modelo de Hipotensão Arterial ou Precisamos de Curva Pressórica Específica? 10
ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA e MATHEUS MEDEIROS LEITE

1388
Adesão ao Tilt Trainning em Pacientes com Síndrome de Down e Síncope Vaso-Vagal 11
ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA e NEILA ANDERS AIDAR

1393
Trombos Flutuantes em Arco Aórtico. Relato de Dois Casos 11
JEFERSON FREIXO GUEDES, JULIA DE CASTRO LANNES, CECILIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO, THAÍS ALVARENGA CERONI, CATHARINE VITÓRIA DOS SANTOS SIQUEIRA, LARA MONTEIRO PORCELL VALADARES, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD e DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES

1394
Oclusão Arterial Periférica Aguda Tromboembólica por Dissecção Aórtica na Emergência. Relato de Caso 11
JEFERSON FREIXO GUEDES, PRISCILA DA SILVA PEREIRA MACHADO, GIOVANNA MORAIS DAIBES RACHID, MARINA DIBLASI CANESHI, LAURA PINTO COELHO ALVES, GIOVANA FERNADES PEDRO, ROBERTA HELENA CHELOTTI ABRANTES, CATHERINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA, YURI GOMES DE BRITO e LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES

1399
Comunicação Interventricular Assintomática Pós-Infarto Agudo do Miocárdio 11
EVANDRO SUZANO DA SILVA FILHO e ERIC COSTA DE ALMEIDA

1400
Tratamento Transcateter Sequencial de Estenose Aórtica e Disfunção de Bioprótese Mitral – Os Limites da Cardiologia Intervencionista 12
BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRE GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLETA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES

1402
Tromboembolismo Pulmonar Relacionado a Covid 19 em Fase Evolutiva Precoce e Tardia na Emergência. Relato de Dois Casos 12
JEFERSON FREIXO GUEDES, THAIS ALVARENGA CERONI, CATHARINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA, LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES, JULIA DE CASTRO LANNES, CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO, YURI GOMES DE BRITO, PRISCILA SILVA PEREIRA MACHADO, GIOVANNA MORAIS DAIBES RACHID e MARINA DIBLASI CANESHI

1403
Infarto Esplênico por Fibrilação Atrial Aguda. Relato de Caso 12
JEFERSON FREIXO GUEDES, YURI GOMES DE BRITO, CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO, JULIA DE CASTRO LANNES, LARA MONTEIRO PORCEL VALLADARES, CATHARINE VITÓRIA DOS SANTOS SIQUEIRA, THAÍS ALVARENGA CERONI, LAURA PINTO COELHO ALVES, GIOVANA FERNANDES PEDRO e ROBERTA HELENA CHELOTTI ABRANTES

1406
Pseudoaneurisma da Cortina Mitro-Aórtica Pós-Cirurgia Cardíaca: um Relato de Caso 13
MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, ANDRESSA BRAGA BARROS, MARCELO IORIO GARCIA e JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA

1407
Endocardite Infecciosa em Valvula Nativa por Enterococcus Faecium Resistente à Vancomicina: um Relato de Caso 13
MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOUOR, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, MAURO PAES LEME DE SÁ, ANDREA TAVARES ALENCAR, CRISTINA MARIA SOUSA DE ALMEIDA, VLANDER GOMES COSTA JUNIOR, CLAUDIO QUERIDO FORTE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

1408
Perfil de Morbidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil Durante o Período de 2018 a 2022: uma Análise dos Custos Destinados ao Manejo Dessa Condição no País 13
JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, GABRIELA BEATRIZ COELHO DE SOUSA, MATHEUS DOS SANTOS FERREIRA, LAILSON JOAQUIM DA SILVA, HELLEN CAROLINE SILVA COSTA, JOÃO VITOR XAVIER SANTOS, ADRIANA PACHECO REIS DE SOUZA, JONAS MUNIZ DA PAIXÃO e EUZEBIO RAIMUNDO DA SILVA

1415
Tumor Cardíaco em Crianças - Relato de Caso 13
VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, AURORA FELICE CASTRO ISSA e RENATA MATTOS SILVA

1419
Resposta ao Estresse em Pacientes Recuperados de Covid-19 14
ROBERTO DE SOUZA, HELENA MIGUENS ROCHA, BEATRIZ MARQUES BRUNO DE ASSIS DIVINO, NATÁLIA GALITO ROCHA, ANTÔNIO CLÁUDIO LUCAS DA NÓBREGA e ELIZA PRODEL

1421
Coração de Porcelana: Calcificação Miocárdica Extensa em Paciente Jovem, um Relato de Caso 14
BRUNA ARAUJO DE OLIVEIRA, ÉRIKA SANTOS COSTA, MARIA CLARA MORAES RANGEL, RACHEL SILVA PINHEIRO, DANY DAVID KRUCZAN, MÁRCIO MONTENEGRO, CLAUDIA R. O. CANTANHEDA e JOÃO PEDRO COSTA ESTEVES ALMUINHA SALLES

1422
Infarto do Miocárdio Embólico Associado à Fibrilação Atrial: um Relato de Caso 14
ROGÉRIO ALVES PEREIRA, CLÁUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO, JOSÉ ARY BOECHAT, JOÃO MANSUR FILHO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

1424
Síndrome Carcinoide Associada à Valvulopatia Tricúspide e Pulmonar: um Relato de Caso 14
GABRIELA MARIA GONÇALVES AZEVEDO, RAFAEL TOLEDO PHILBOIS, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, FERNANDA CHITOLINA DA SILVA, MARIZE BITTAR MOREIRA DA SILVA e PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO

1431
Avaliação do Desfecho Clínico da Covid-19 em Alunos com Fatores de Risco Cardiovascular nas Faculdades de Medicina do Estado do Rio de Janeiro 15
HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, FÁTIMA BEATRIZ GERPE GARIN BORGES, GUSTAVO SANTOS SILVA, GABRIEL DI IULIO AREIAS NETTO, MARCELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, FLAVIA GEBRAN VELLOSO MESSIAS e MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO

1443
Influência do Transtorno de Ansiedade na Análise da Variabilidade da Frequência Cardíaca 15
RACHEL LEMES CHAVEIRO, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, ISADORA DE SÁ GUIMARÃES, VICTOR PACHECO ZANELA MONTE, ANDRÉ CASARSA MARQUES, JULIO CESAR TOLENTINO, VITHÓRIA VIDOTTI NEVES, ANA LUCIA TABOADA GJORUP e SERGIO LUIS SCHMIDT

1444
Análise da Mortalidade de Servidores Aposentados por Invalidez da Universidade XXX (Anonimizado)/Brasil - Impacto da Cardiopatia Grave 15
GABRIEL PORTO SOARES, CESAR ROMARO POZZOBON e GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA

1445
Sobrevida de Servidores Aposentados por Invalidez na Universidade XXX (Anonimizado)/Brasil - Impacto da Cardiopatia Grave 15
GABRIEL PORTO SOARES, CESAR ROMARO POZZOBON e GLÁUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA

1453
Uso da Impressão 3D para Planejamento Cirúrgico de Pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo: Relato de Caso 16
DAVI SHUNJI YAHIRO, BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO, NATALI SOUZA DA SILVA, MARIANA DE PAULA CRUZ, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, MATEUS BANDEIRA, DANIEL GAMA DAS NEVES, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, MARA FLAVIA LIMA DA SILVA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1461
Cardiomiopatia Tireotóxica - Apresentação Inicial de Quadro de Doença de Graves 16
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, FERNANDA MATTOS DE CARVALHO, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA

1470
Impressão 3D de um Coração com Amiloidose 16
RENATO PEREIRA BARBOSA, MARIANA DE PAULA CRUZ, LUIZA MEIRELES TEIXEIRA, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO, DANIEL GAMA DAS NEVES, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1479
Endocardite de Valva Tricúspide em Paciente Portadora de Comunicação Interventricular (CIV) 16
MARIANA B. CASTELLANETA, MARIA EDUARDA FERNANDES ROCHA, LAIS MARQUES BOTTINO, LEIVY ZUCKER CYTRYN, RAFAEL AVELINO MARINS, MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE, LARISSA WERMELINGER SÁ, ISABELA PEÇANHA BOGADO FASSBENDER, PAULO CÉSAR CORRÊA DAVID DE ALMEIDA e LUCAS BARRETO RIQUE

1482
Inotropico Positivo na Busca de Qualidade de Vida nos Cuidados Terminais de Vida na Insuficiência Cardíaca Avançada 17
AURORA FELICE CASTRO ISSA, VINICIUS KLEIN, JULIA SOBREIRO, RENATO MACIEL e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA

1489
Correlações entre os Diversos Fluxogramas e Escore para o Prognóstico pelo Teste Cardiopulmonar de Exercício na Insuficiência Cardíaca 17
PAULO ANDRÉ DA SILVA, MARCELO GOULART e FERNANDO CESAR C. SOUZA

1493
Características da Endocardite Enterocócica em um Centro de Referenciamento em Cardiologia no Brasil 17
NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA, CLARA WEKSLER, WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI, BRUNO ZAPPA e MARCELO GOULART CORREIA

1500
Oito Métricas em Saúde Cardiovascular (SCV) + 2 17
RAFAEL TOSTES MUNIZ

1508
Síndrome Metabólica e Risco Cardiovascular em Pacientes Adultos com Síndrome de Down 18
ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA, NEILA ANDERS AIDAR e MARIA CAROLINA VIANA VALE

1509
Prevalência de Cardiopatia Congênita em Adolescentes com Trissomia do Cromossomo 21 (T21) 18
ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO SILVA, MATHEUS MEDEIROS LEITE, MARIA CAROLINA VIANA VALE e PATRÍCIA VASCONCELOS

1519
Relação entre Gratidão e Modulação Autonômica Cardíaca em Indivíduos sem Doença Cardiovascular 18
VITHÓRIA VIDOTTI NEVES, JULIO CESAR TOLENTINO JUNIOR, SERGIO LUIS SCHMIDT, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, ISADORA DE SÁ GUIMARÃES e VICTOR PACHECO ZANELA MONTE

1526
Prevalência de Hipotensão Ortostática em uma Coorte de Pacientes com Síndrome Pós-Covid-20 18
GABRIELE GUALBERTO ROSALINO ALVES, GUILHERME SCHITTINE B. LOMBA, REBECA LIAL ROSADO, RACHEL V. O'NEILL DE SOUZA, JOCEMIR RONALDO LUGON, EDUARDO NANI, MARIO LUIZ RIBEIRO, MARCIO CARVALHO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

1533
Desafio no Tratamento Trombolítico do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico como Complicação do Infarto Agudo do Miocárdio 19
CAMILLA LEAL PEÇANHA, ERIC COSTA DE ALMEIDA, DANIELE GUEDES ALLAN, THIAGO BICCHIERI DIAS, PAULA BLINE LAZZARI, ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES e DIOGO AMARAL E SILVA

1535
Endocardite Infecciosa em Adultos numa Coorte Brasileira, 2006-2022 19
GUSTAVO CAMPOS MONTEIRO DE CASTRO, CRISTIANE C. LAMAS, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI BARBOSA e WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI

1536
Amiloidose Cardíaca: Juntando as Peças do Quebra-Cabeças 19
CLAUDIA MARIANA DA SILVEIRA BITTENCOURT, JOSÉ GUILHERME PEREIRA RIBEIRO FAVERO e JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO PINTO

1542
Linfoma Não Hodgkin como Causa Rara de Derrame Pericárdico em Paciente Jovem – Relato de Caso 19
LEIVY ZUCKER CYTRYN, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA, LAIS MARQUES BOTTINO, ALFREDO DE SOUZA BOMFIM e JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA

1549
Cardiogenética: um Ano de Experiência Ambulatorial no Sistema Único de Saúde (SUS) 20
ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, SANDRA VITÓRIA THULER PIMENTEL, EDUARDA CORRÊA MAIA, ADRIANA BASTOS CARVALHO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

1554
O Desafio Diagnóstico da Estenose Aórtica Baixo Fluxo Baixo Gradiente Paradoxal: Relato de Caso 20
ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, LUIS FELLIPE CAMILLIS SANTOS, MAYSA RAMOS VILELA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI e CLARA WEKSLER

1558
Manifestações Cardíacas de Colagenopatias Hereditárias: Série de Casos 20
ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, SANDRA VITÓRIA THULER PIMENTEL e EVANDRO TINOCO MESQUITA

1562
Implante Transcateter de Válvula Aórtica em Paciente com Histórico de Radioterapia em Região Mediastinal 20
ÉRIKA SANTOS COSTA, RAIANE FONSECA SILVA HERDY, ALINA DE SOUZA DOS SANTOS, LILIAN SOARES DA COSTA, MARCIO JOSÉ MONTENEGRO DA COSTA, EDGARD FREITAS QUINTELLA, RENATO VARGAS DO VABO, ANA PAULA ROQUE COSTA FERREIRA, GABRIELA DUNNINGHAM BAPTISTA TEIXEIRA e RENATO KAUFMAN

1570
Associação entre Hemorragia Digestiva e Estenose Aórtica Grave: Síndrome de Heyde 21
ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, MÁRCIO LUIZ SA REGO LEAL, MAYSA RAMOS VILELA e WILMA FELIX GOLEBIOVSKI

1571
O Desafio Diagnóstico da Estenose Aórtica Baixo Fluxo Baixo Gradiente Paradoxal: Relato de Caso 21
ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, MÁRCIO LUIZ SA REGO LEAL, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, SAMARA QUARESMA BARROSO, CLARA WEKSLER, MAYSA RAMOS VILELA e LUIZ FELIPE CAMILLIS SANTOS

1575
Endocardite Infeciosa em Paciente Portador de CIV e CIA, um Relato de Caso 21
ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL, VINICIUS HENRIQUE DA SILVA, CAMILA CARBONA CARDOSO FACURI, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DANIEL COSENDEY GANIMI, JOÃO FELIPE TAMIOZZO REIS, BERNARDO CLETO TELES E SILVA, ANA CAROLINA PEDROSO e LARA CAMPOREZ MENEZES TRINDADE

1576
Associação entre Hemorragia Digestiva e Estenose Aórtica Grave: Síndrome de Heyde 21
ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, MÁRCIO LUIZ SA REGO LEAL, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, SAMARA QUARESMA BARROSO, CLARA WEKSLER, MAYSA RAMOS VILELA e LUIZ FELIPE CAMILLIS SANTOS

1585
Utilização do InterTAK Escore para Avaliação Diagnóstica de Cardiomiopatia Catecolaminérgica. Relato de Caso 22
JEFERSON FREIXO GUEDES, CATHERINE VITORIA DOS SANTOS SIQUEIRA, YURI GOMES DE BRITO, LARA MONTEIRO PORCEL VALADARES, JULIA DE CASTRO LANNES, CECÍLIA CANDIDA GRAÇA MOTA DAMASCENO e THAÍS ALVARENGA CERONI

1586
Síndrome de Austrian: Relato de Caso 22
ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, LETÍCIA MACACCHERO MOREIRÃO, SAMARA QUARESMA BARROSO, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, WILMA FELIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER e MAYSA RAMOS VILELA

1587
Desafio Diagnóstico e Terapêutico: Paraganglioma Cardíaco 22
LAURA LINO PASSOS MACHADO, JULIANA SERAFIM DA SILVEIRA, SERAFIM FERREIRA BORGES, BRUNO MIRANDA MARQUES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA, LUIZ ANTÔNIO CARVALHO, ARNALDO RABISCHOFFSKY, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA e LUIZ ANTÔNIO DE ALMEIDA CAMPOS

1592
Síndrome Aórtica Aguda: o Papel do "Time da Aorta" 22
JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA, ANA LÚCIA DE SOUSA VILELA, GAUDÊNCIO ESPINOSA LOPEZ, BRUNO MIRANDA MARQUES, FERNANDO VANUCCI, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTÔNIO DE ALMEIDA CAMPOS

1593
Derrame Pericárdico Hemorrágico como Primeira Manifestação de Neoplasias Malignas 23
BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, FLÁVIA BARROS MONKEN, TATIANA GOMES DE BARROS, BIANCA BRENNA MONTEZ, MARIANA MEDEIROS AGUIAR, NATHÁLIA GABRIELA ROCHA DE MORAES, NATHÁLIA TARGA SILVA, CAMILA VEIGA BARBOSA e GLEICE DA SILVA FERNANDES

1594
Avaliação Crítica das Respostas do Chat GPT com Relação à Cardiologia 23
CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, FERNANDO AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA AZEVEDO, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1595
Origem Anômala de Artéria Coronária: um Trajeto de Risco 23
JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA, LEONARDO SILVA DE SOUSA, MICHEL BARCELOS DE SOUZA, BRUNO MIRANDA MARQUES, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA ROCHA e DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA THIELMANN

1597
A Prevalência de Internações por Hipertensão Arterial em População Jovem no Rio de Janeiro nos Últimos 10 Anos, Comparação Período Pré e Pós Pandemia 23
GABRIELA SIQUEIRA DE SOUZA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, JOSÉ FELIPE RAMOS DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE RODRIGUES DE OLIVEIRA GONÇALVES e MARCELO SOUZA CUSTÓDIO

1599
Acidente Cérebro Vascular Isquêmico como Apresentação de Dissecção Carotídea Bilateral em Mulher Jovem: Displasia Fibromuscular é uma Possibilidade? 24
MARCELLE PEREIRA DE MENEZES CAMARA, JÉSSICA DE ARAUJO DA FONSECA FERNANDES, AQUILES JOSÉ DE VASCONCELLOS MAMFRIM, JORGE PAES BARRETO MARCONDES DE SOUZA, JOÃO FRANCISCO SANTORO ARAUJO, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, CELSO DIAS COELHO FILHO e LUIZ ANTONIO DE ALMEIDA CAMPOS

1604
Pré-Hipertensão – Perfil Clínico, Laboratorial e da Monitorização Residencial da Pressão Arterial 24
CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, RAPHAELLA FERRÃO, BEATRIZ CÂMARA SILVA DE ALMEIDA, CLARA AVELAR MENDES DE VASCONCELLOS, CLARA MARIA DA COSTA MUGUET, MARIA CAROLINA BEDRAN ANANIAS, CAROLINA CAMPELLO LOPES, LUÍSA LEITE VAZ DA SILVA, VICTOR MARGALLO e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

1613
Avaliação do Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes do Centro de Saúde Escola Lapa (CSE-LAPA) do Município do Rio de Janeiro 24
FATIMA GERPE, HENRIQUE THADEU PERIARD MUSSI, GUSTAVO SANTOS SILVA, GABRIEL DI IULIO AREIAS NETTO, MARCELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, FLAVIA GEBRAN VELLOSO MESSIAS, MARIA PAULA ABRAHÃO AQUINO, TALLES AYRES LIMA, PALLOMA DE QUEIRÓS CUNHA e HERICK LETELBA CARVALHO FERREIRA

1614
O Exame FDG-18F PET/CT no Auxílio em um Caso Desafiador de Endocardite Infecciosa 24
KARLA MICAELA ZUNA VASQUEZ, MARIA CAROLINA PINHEIRO PESSOA LANDESMANN, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, SÉRGIO AUGUSTO LOPES DE SOUZA, CARLA DE FÁTIMA GUIMARÃES ALVES, DAMARIS ALBUQUERQUE CARVALHO, JOSÉ HERMOGÉNES ROCCO SUASSUNA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e ANGELO ANTUNES SALGADO

1615
Peças Cardiovasculares do Laboratório de Fabricação Digital do Hospital Universitário Antônio Pedro, em Exposição no Centro Cultural Ministério da Saúde/DF, e no Museu do Amanhã/RJ 25
JACQUELINE MAC-DOWELL LOPES ALVES, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, CLAUDIO MESQUITA TINOCO, EVANDRO MESQUITA TINOCO, CRISTINA MARIA CARVALHO DELOU e TANIA CREMONINI ARAUJO-JORGE

1617
Acidente Vascular Encefálico Isquêmico Pós IAMCSST: um Desafio Terapêutico 25
JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA, THIAGO BICCHIERI DIAS, LEIVY ZUCKER CYTRYN, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, RAFAELA VIEIRALVES e JOÃO IZZO PINTO

1625
Infarto Multiarterial na Emergência: Relato de Caso 25
YASMIM DE MORAIS MACEDO, ANA AMARAL FERREIRA DUTRA, LOUISE FREIRE, RODRIGO MOUSINHO, DANIEL SETTA, GUSTAVO MEDEIROS, LUIZ ANTONIO CARVALHO e BRUNA PEREIRA MENDONÇA

1665
Trasplante Duplo em Paciente com Cardiomiopatia Secundária a Cardiotoxicidade 25
AURORA FELICE CASTRO ISSA, ANDRESSA COLCHER, JACQUELINE SAMPAIO MIRANDA, RODRIGO COELHO SEGALOTE, GABRIELA ZAGNI, VITHORIA VIDOTTI e GABRIELA ZAGNI

1667
Fenômeno de Memória Pós-Ablação de Via Acessória: um Sinal de Sucesso 26
RAFAEL T. PHILBOIS, LUCAS DE ORNELAS-DOHER, HUGO BENCHIMOL FERRAZ, CHARLES SLATER, PEDRO PAULO NOGUÈRES SAMPAIO, JULIANO GOMES CARVALHO DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, CLAUDIA CRISTINA MORAIS LANDSBERG e JOÃO MANSUR FILHO

1676
Eficácia da Profilaxia de TEV Intra-Hospitalar entre Pacientes Clínicos e Cirúrgicos Internados na Unidade de Internação de um Hospital Quaternário na Cidade do Rio de Janeiro 26
ANDRÉA HADDAD, BRUNA CERBINO DE SOUZA, CRISTINA MONSANTO CLARE, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA, THIAGO DO SOUTO DA SILVA SA, ROSANA FARINA, CESAR GERSON PEREIRA SUBIETA, ALEXANDRE CAMILO NASCIMENTO BANDEIRA e JOÃO VICENTE LIBONATO DA CUNHA

1686
Trombólise de Prótese: um Caso de Sucesso 26
LUDMILA GUAZZELI DE FREITAS, AMANDA DE ANDRADE CAMPELLO GIROTTO, MARIANNA SILVA LUZ, NILO GALVIS LAVIGNE DE LEMOS e VITOR MOTTA INACIO

1690
Espondilodiscite Estafilocócica em Paciente com Dispositivo Cardíaco: Retirar ou Não? Eis a Questão 26
MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES LIZANDRO, ALEXANDRA CORREIA ANDRADE, YURI MARINHEIRO ARAGÃO, PEDRO ANTONIO GOMES COSTA, AUGUSTO DAS NEVES AZEVEDO, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, LUIS GUSTAVO BELO DE MORAES, CLAUDIO QUERIDO FORTES e JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA

1702
Tuberculose e Envolvimento Cardiovascular em Paciente Imunocompetente: Relato de Caso 27
NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, ANTONIO FELICIANO FATORELLI, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, LUIZA PESSOA SOARES OLIVEIRA, MATHEUS BURIGO OLIVEIRA, BRUNA ILA BETHLEM TELLES e JAMILI ZANON BONICENHA

1705
Síndrome de Wellens: Alto Risco de Morte Súbita na Ausência de Supradesnivelamento de ST 27
JAMILI ZANON BONICENHA, STEPHAN LACHTERMACHER, CARLOS EDUARDO CANTISANO DO NASCIMENTO, ISABELLA GONÇALVES GUTIERRES, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA e MATHEUS BURIGO OLIVEIRA

1708
Indivíduos que Contraíram Covid Possuem Valores Superiores de Onda de Pulso e seus Parâmetros Hemodinâmicos para Rigidez Arterial? 27
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, CARLOS EDUARDO CARDOSO, ALINE TROVÃO QUEIROZ, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR e PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES

1709
O Uso da Colchicina na Miocardite Aguda - Uma Revisão Sistemática 27
EDUARDA CORRÊA MAIA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

1710
A Análise da Onda de Pulso em Grupo de Indivíduos com e sem Histórico Familiar de Hipertensão Arterial: Dados Preliminares 28
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, CARLOS EDUARDO CARDOSO, ALINE TROVÃO QUEIROZ, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

1722
Atresia Tricúspede no Adulto 28
NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, LUIZA PESSOA SOARES OLIVEIRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, FABIO AIKO NISHIJUKA e THAÍSSA SANTOS MONTEIRO

1723
Complexo de Shone – Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento de Indivíduo de 21 Anos 28
BRUNA ILA BETHLEM TELLES, FÁBIO AKIO NISHIJUKA, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO, MARIA CAROLINA TERRA COLA, SAMARA QUARESMA BARROSO e RENATO MACIEL DE ARANTES

1732
Calcificação Pericardica com Derrame Pericardico Neoplasico de 200 mL sem Restrição 28
GUILHERME LEVY LAMELLA, MARCIO LEAL, LIVIA BARBOSA e RODRIGO PRIETO

1735
Alcoolização Septal na Cardiomiopatia Hipertrofica Diagnosticada no Pós- Operatorio de Troca Valvar Aortica por Endocardite 29
GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, RODRIGO PRIETO, LIVIA BARBOSA e MARCIO LEAL

1737
Revascularização Complexa na Angina Refrataria como Alternativa ao Transplante 29
GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, MARCIO LEAL, ANA LUIZA FERREIRA SALES, DIEGO SARTY, LIGIA NERES MATOS e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

1738
Valve-in-Valve Mitral após Intercorrência em Tentativa de Retroca Valvar. Uma Nova Possibilidade Terapêutica 29
GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, MARCIO LEAL, RODRIGO MOUSINHO, LIVIA BARBOSA e RODRIGO PRIETO

1739
Aneurisma de Aorta Ascendente de 9 cm Corrigido com Tubo e Endoprótese em Tromba de Elefante, sem Troca Valvar, Evoluindo para Cuidado Paliativo 29
GUILHERME MARCOS LEVY LAMELLA, FLÁVIO LUÍS DA COSTA JUNIOR, JÉSSICA RIZKALLA CORRÊA MEDEIROS, FELIPE VISCONTI, MARCIO LEAL, ANA RITA COUTINHO e LISIMEIRE CAVALCANTI COSTA

1745
Pericardite Purulenta por MRSA com Evolução Subaguda para Pericardite Constritiva: um Relato de Caso 30
LAIS MARQUES BOTTINO, BRUNO REZNIK WAJSBROT, MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE, PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA, RAFAEL AVELINO MARINS e LEIVY ZUCKER CYTRYN

1748
Angioplastia Complexa em Paciente Transplantado Renal: o Uso do Ivus e Cutting Balloon no Tratamento de Severa Oclusão Coronariana Calcificada 30
MARCELO FERREIRA PALOMO VALLE, PEDRO MORAIS CASTELO BRANCO, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, THALES CARDOSO WHATELY, FELIPE MAIA, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA, LAÍS MARQUES BOTTINO e EMMANUELLA ANDRADE LEAL

1760
Fibrilação Atrial de Alta Resposta e Insuficiência Cardíaca - Relato de Caso 30
NATHALIA DUARTE CAMISÃO, MIGUEL ÂNGELO RIBEIRO, DIOGO PINHO LIMA, ESTEVAM FERREIRA DE OLIVEIRA BARROS, ÉRICKA CARRILHO DE FREITAS, ANDRÉ PAZOS TEIXEIRA e NATÁLIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA

1761
Alto Risco Cardiovascular: o que os Pacientes não Reconhecem como Fator de Risco Modificável no Cuidado de sua Saúde 30
BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, TALES DRESCH BRIGIDE, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, LETÍCIA DE SIEBRA MESCENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA

1762
Acidente Vascular Encefálico Isquêmico em Paciente Portadora de Talassemia Beta e Forame Oval Patente: um Relato de Caso 31
LUANNY DE SOUZA SANTOS, BRUNA APARECIDA DA SILVA RODRIGUES, ANA CLARA PIMENTEL CARDOSO, LAURA CAMPOS BLANC, MILENA DA COSTA CRUZ e CAMILA KELLY PEREIRA

1767
Displasia Arritmogênica Biventricular 31
HUGO OLIVEIRA DE SOUZA THOMÉ, BARBARA MARIA TARRAF MORREIRA, EZIO DE MARTINO NETO, SILAS SOARES ALVES, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARÃES, CARLA CECILIA LEITE, ROBERTA PORRECA AZZOLINI, JORGE ALEXANDRE DE ARAUJO PERES, PRISCILA PIMENTEL BERNO e LAÍS OLIVEIRA BRASIL DE SOUZA

1769
Placa de Aterosclerose Ulcerada em Aorta Diagnosticada no Contexto de Dor Abdominal Refratária em Paciente Jovem 31
LAÍS LOPES PIRES, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, BIANCA BRENNA MONTEZ, JÉSSICA ROSA DE OLIVEIRA, LUIS HENRIQUE CARVALHO SA, JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO, NATHALIA TARGA SILVA, MARIANA MEDEIROS AGUIAR e LAYLA LEAL FERNANDES

1772
Miocardiopatia Hipertrófica em Lactente: a Importância do Diagnóstico Etiológico 31
EDUARDA CORRÊA MAIA, SANDRA VITÓRIA THULER PIMENTEL, ADRIANA BASTOS CARVALHO, RAQUEL GERMER TOJA COUTO, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY e EVANDRO TINOCO MESQUITA

1773
Sindrome de Steinert Evoluindo com Insuficiência Cardíaca 32
HUGO OLIVEIRA DE SOUZA THOMÉ, EZIO DE MARTINO NETO, BARBARA MARIA TARRAF MOREIRA, SILAS SOARES ALVES, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARÃES, LAÍS OLIVEIRA BRASIL DE SOUZA, JORGE ALEXANDRE DE ARAUJO PERES, WILLTERSON CARLOS BANDEIRA, RENE MARTINS CALDEIRA e FERNANDA VALE GUIMARÃES

1779
Perfil Epidemiológico de Pacientes Admitidos com Síncope num Hospital Quaternário do Rio de Janeiro 32
ANDRÉA HADDAD, BRUNA CERBIBO DE SOUZA, ALEXANDRE CAMILO NASCIMENTO BANDEIRA, HENRIQUE VEIGA DA COSTA SILVA, JORGE SABINO, CESAR GERSON PEREIRA SUBIETA, ROSANA FARINA, JOÃO VICENTE LIBONATO DA CUNHA e CRISTINA MONSANTO CLARE

1781
Apresentação Clínica Atípica de Dissecção Crônica de Aorta Tipo A de Stanford 32
ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, LUCAS DE MORAES BORGES, PEDRO HENRIQUE DE ALENCAR ORMONDE DO CARMO, ALINE STERQUE VILLACORTA e ARNALDO LUÍZ FERREIRA COUTINHO

1783
Avaliação de Terapias Implementadas e sua Associação com Desfechos em Pacientes Internados por Covid-19 32
THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA e BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES

1791
Evolução Clínica e Imagens de Cor Triatriatum Sinistrum em Adulto Assintomático 33
MAURO ALVES

1792
Ruptura de Parede Livre do Ventrículo Esquerdo Pós-Infarto Agudo do Miocárdio. Complicação Rara e Geralmente Fatal 33
IGOR DAUMAS DE SOUZA, RICARDO MENDES CARNEIRO, GUSTAVO SALGADO DUQUE, VERONICA PINTO NASR, MARCELO TAYAH, JOSE ARY BOECHAT, MARIO RICARDO AMAR, ARNALDO RABISCHOFFSKY, VICTOR SPUZA CRAVO e RICARDO MOURILHE-ROCHA

1805
Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobrepeso 33
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

1806
Fatores de Risco Cardiovascular e Estresse em Mulheres Policiais das Unidades de Polícia Pacificadora 33
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS

1808
Intervenção Coronária Percutânea Não Diabéticos Versus Diabéticos: Evolução de Médio Prazo 34
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS

1811
Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Comparação em Longo Prazo entre Balão Único e Inoue 34
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

1813
Escore Ecocardiográfico na Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos após a Valvoplastia Mitral por Balão 34
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

1817
Sobrevida em Longo Prazo da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt 34
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

1818
Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo 35
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

1820
Autoconhecimento e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Populacionais 35
IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, TATIANA SOARES SPRITZER, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

1823
Estudo Comparativo da Análise da Onda de Pulso e Demais Parâmetros Hemodinâmicos em Estudantes de Medicina: Dados Iniciais 35
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, CARLOS EDUARDO CARDOSO, ALINE TROVÃO QUEIROZ, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR e PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES

1824
Parâmetros do Ecocardiograma como Fator Prognóstico na Atenção Primária: Análise de Sobrevida 35
KARLA ARAGÃO GARCIA, ADSON RENATO LEITE ANTÔNIO, JORGE LAGOEIRO, WOLNEY ALMEIDA MARTINS, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIO LUIZ RIBEIRO, RONALDO CAMPOS RODRIGUES, CÉSAR AUGUSTO SILVA NASCIMENTO, NATÁLIA AMARANTE COSTA e MARIA LUIZA GARCIA ROSA

1827
O Conhecimento do Uso de Desfibrilador Externo Automático na Parada Cardiorrespiratória por Estudantes de Medicina 36
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE TROVÃO QUEIROZ, RAPHAELA PACIELLO DE SOUZA LAMARCA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

1829
Síndrome Coronariana na População Octogenária: Perfil Epidemiológico 36
YASMIM DE MORAIS MACEDO, ANDRE VOLSHAN, DANIEL SETTA e ANA AMARAL FERREIRA DUTRA

1830
Atividade Física e Presença dos Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres do Curso de Medicina 36
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ALINE TROVÃO QUEIROZ, RAPHAELA PACIELLO DE SOUZA LAMARCA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, JOÃO CARLOS DE SOUZA CÔRTES JÚNIOR, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, PAULA PITTA DE RESENDE CÔRTES e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

1834
O Conhecimento da Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar e Uso do Desfibrilador Externo Automático por Estudantes de Medicina 36
EDUARDA CORRÊA MAIA, ENRICO VESCOVI SALLES, DANIEL GAMA DAS NEVES, ÁUREA GRIPPA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

4 - Cardiologia da Mulher 37

1480
Avaliação de Disfunção Ventricular Subclínica em Mulheres Carreadoras de Variantes Patogênicas no Gene DMD 38
EDUARDA VIEIRA RODRIGUES, DANIEL LUIZ MESSIAS PEREIRA, CLAUDIA ELENA VEDOVELI FRANCISCO, PAULO HENRIQUE GODOY, ANDRÉ CASARSA MARQUES, EDUARDO MARINHO TASSI, WILSON BRAZ CORRÊA FILHO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS NUCERA e FÁBIO DE SOUZA

5 - Cardiologia Intervencionista 39

1371
Nova Prótese Aórtica Transcateter Balão Expansível com Tamanhos Intermediários – Uma Série de Casos 40
BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLELLA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES

1390
Duplo Acesso Femoral Unilateral: uma Solução Simples para Tortuosidade Ílio-Femoral no Implante Transcateter de Válvula Aórtica 41
BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLELLA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES

1391
Insuficiência Valvar, de Contraindicação a Indicação de Implante Percutâneo de Válvula Aórtica 41
BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO PINTO ALVES, ALBERTO COLELLA CERVONE e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES

1401
Tavi-in-Tavi para Tratamento de Disfunção Aguda de Válvula Aórtica Transcateter 42
BRUNO TEDESCHI, PAULO ANDRÉ GRAZZIOTTI MILANESI, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES PINTO, ALBERTO COLELLA CERVONE, JOÃO CARLOS TRESS e JOSÉ ANTONIO PEREIRA GOMES

1404
Resultados Imediatos e a Médio Prazo da Angioplastia Coronariana "Ad Hoc" em Pacientes com Doença Coronariana Estável 42
GUILHERME BARROS FERREIRA DA COSTA, FELIPPE VILELLA, LEANDRO CÔRTES, RICARDO MOURILHE, JOÃO MANSUR FILHO e JOSÉ ARY BOECHAT

1409
Placas com Morfologia Complexa (ACC/AHA Tipo C) Ainda Estão Associadas a Desfechos Hospitalares Insatisfatórios? Análise de 1364 Angioplastias Consecutivas 42
JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO

1416
Tratamento das Lesões de Coronárias em Bifurcações: Terapêutica com Dois Stents (Grupo I) Versus Provisional (Grupo II) 42
FELIPPE DANTAS VILELA, FELIPPE VILELA, LEANDRO CÔRTES, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT

1427
Acesso Transradial na Angioplastia Primária: Análise de 128 Casos Consecutivos 42
JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES

1429
Acesso Arterial Contemporâneo no Laboratório de Hemodinâmica: Análise das Angioplastias Coronárias Realizadas por Via Radial/Ulnar em Centro Dedicado 43
JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES

1473
Estratégia de Tratamento no Infarto Agudo do Miocárdio Complicado com Choque Cardiogênico: entre a Lesão Culpada e Revascularização Completa 43
BRUNO TEDESCHI, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, GUILHERME MOURA DA SILVA FERREIRA e ANGELO LEONE TEDESCHI

1483
Angioplastia Primaria em Pacientes Adultos Jovens 43
JOSE ARY BOECHAT E SALLES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOAO MANSUR e LEANDRO CORTES

1495
Utilização do J-CTO Score nas Intervenções Coronarianas Percutâneas em Oclusões Crônicas 44
LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, GUILHERME COSTA, FELIPPE VILELA, RICARDO MOURILHE ROCHA, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT

1497
Intervenção Coronária Percutânea em Lesões Calcificadas: Fatores de Risco e Resultados Hospitalares 44
LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FELIPPE VILELA, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE ROCHA, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT

1553
Imagem Intravascular no Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST (IAMCST) – Uso Mandatório? 44
BRUNO TEDESCHI, GUILHERME MOURA DA SILVA FERREIRA, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO e ANGELO LEONE TEDESCHI

1641
Contribuição da Tomografia Cardíaca no Tratamento Percutâneo da Estenose de Valva Pulmonar no Adulto 45
MARIANA MEDEIROS AGUIAR, THIAGO SANT'ANNA COUTINHO, FLÁVIA BARROS MONKEN, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, LUÍS HENRIQUE CARVALHO SÁ, JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO, MATHEUS DA COSTA E SILVA DYONISIO, VALERIO FUKS, LUIZ KONH e SABRINA ANDRADE DE GODOY BEZERRA

1679
Efeito do Implante de Stent no Controle da Pressão Arterial Sistêmica na Coarctação da Aorta 45
ANDERSON MEDEIROS FILHO, JESSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA, ANYLCIO TEIXEIRA PINTO TELLES NETO, HÉLIO JOSÉ ECARD GUIMARÃES e ISABELLE VELOSO LOUREDO

1689
Escore ROPE ainda é Capaz de Identificar Causalidade do FOP em AVE Critogênico no Cenário Contemporâneo de Oclusão Percutânea do Forame Oval? 45
FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, CLEVERSON ZUKOWSKI, MAURICIO OLIVEIRA, JOSE FABIO ALMIRO, TARCISIO PASCOAL, SORAIA PULLIER DE FREITAS, MONICA ALCANTARA, PAOLO VILELA, ANDRE CASARSA e ANA CRISTINA FIGUEIREDO

1693
Litotripsia Intra-Coronária: Nova Ferramenta no Tratamento das Lesões Coronárias Calcificadas 45
MAURICIO SALES DE OLIVEIRA, CLEVERSON NEVES ZUKOWSKI, FELIPE MAIA, JOSE FABIO ALMIRO e TARCISIO PASCOAL

1786
Nó Verdadeiro em Cabo de Marcapasso Transvenoso, como Eu Resolvi? 46
JOÃO CARLOS MATOS PINTO JUNIOR, JOÃO LUIZ FRIGHETTO, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, GABRIELLA ALMEIDA DE FREITAS SILVA, LUIZ FELIPE MONSANTO FERNANDES ALVES, CICERO DIAS MUNHOS FILHO, FREDERICO LOUZADA CAVALCANTI, ESTEVÃO CARVALHO DE CAMPOS MARTINS, HUGO ALEXANDRE ARRUDA VILLELA e LUCIANA NAGATA HIDEWO

1801
Estenose Aórtica Grave e Doença Coronariana Complexa – Um Desafio na Estratégia de Tratamento – Relato de Caso 46
NATHALIA DUARTE CAMISÃO, ANDRE PAZOS TEIXEIRA, MIGUEL ÂNGELO RIBEIRO, NATÁLIA DOMINGUEZ PAES LEME DE SOUZA, ÉRICKA CARRILHO DE FREITAS, DIOGO PINHO LIMA, ESTEVAM FERREIRA DE OLIVEIRA BARROS, LEONARDO FURTADO DE OLIVEIRA e JOSÉ HERBERT DA SILVA PALHANO

1810
Tratamento Percutâneo da Oclusão Coronariana Total Crônica como Controle dos Sintomas Anginosos 46
THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOMÉ EURICO, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA e FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA

1815
Tomografia de Coerência Óptica no Auxílio a Coronariografia 46
RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JÚNIOR, AMIR GONÇALVES NETO, LAÉRCIO FONSECA ANTELO, GUSTAVO BITTAR ALVES, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, PAULA FIGUEIREDO NATEL e ELISABETE APARECIDA ROCHA

1821
A Angioplastia de Tronco de Coronária Esquerda Continua Sendo Opção Lia como Alternativa a Cirurgia? Caso do Mundo Real após Controvérsias do EXCEL 47
THALES CARDOSO WHATELY, ANA SALOMÉ EURICO, JOÃO GABRIEL MONTEIRO JUNQUEIRA, ESMERALCI FERREIRA e FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA

1832
Fechamento de Forame Oval Patente após Múltiplos Eventos Embólicos 47
RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JÚNIOR, AMIR GONÇALVES NETO, MARCELO SARMENTO DE CASTRO, LAÉRCIO FONSECA ANTELO, GUSTAVO BITTAR ALVES, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, PAULA FIGUEIREDO NATEL e ELISABETE APARECIDA ROCHA

1833
Covid - 19 como Fator de Risco para Síndrome de Takotsubo: Relato de Caso 47
MATEUS DOS SANTOS BANDEIRA, EDMUNDO DE OLIVEIRA TOMMASI, CONRADO NACIF FELIX e JOSÉ FELIPE RAMOS DOS SANTOS

6 - Cardio-Oncologia 48

1413
Paraganglioma e Cardiopatia Congênita Complexa - Rara Associação 49
VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, AURORA FELICE CASTRO ISSA e RENATA MATTOS SILVA

1440
Mixofibrosarcoma: uma Forma Rara de Tumor Maligno Cardíaco e um Desafio Diagnóstico e Terapêutico 49
CAROLINE BARBOSA DE NOVAIS, WAGNER DE ALMEIDA ALVES e CLARISSA ANTUNES THIERS

1446
Cuidados Paliativos como Opção Terapeutica em Neoplasia Cardíaca Primaria 49
AURORA FELICE CASTRO ISSA, TATIANA ABELIN SALDANHA MARINHO, MILENA SANTOS, ALEX DOS SANTOS FELIX, FELCIO QUINTELLA MENDES, VITHORIA VIDOTTI, GABRIELA ZAGNI e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA

1531
Concordância entre o Teste Cardiopulmonar de Exercício e a Difusão com Monóxido de Carbono na Classificação de Risco de Pacientes com Nódulo Pulmonar 49
MARIA CLARA CARVALHO E SILVA, FABRÍCIO BRAGA, NINA GODINHO, FERNANDA OLIVEIRA, BARBARA BRACARENSE, VICTOR DOMECG, MARCELO KALICHSZTEIN e GUSTAVO NOBRE

1644
Influência da Prática de Exercícios Físicos na Quantificação do Risco Operatório de Pacientes com Nódulo Pulmonar 50
FABRICIO BRAGA DA SILVA, JOÃO MAGALHÃES, BIANCA FELDMAN., FERNANDA DOMECG, MARCELO KALICHSZTEIN, AMANDA MONTEIRO, JOSÉ KEZEN, GUSTAVO NOBRE e TATIANE MONTELA

1653
Fibrilação Atrial como Consequência de Cardiotoxicidade em Paciente com Linfoma Não Hodgkin: a Propósito de um Caso 50
RAFAEL MOREIRA LIMA

1697
A Importância do Cardio-Oncologista: Inibidor Androgênico no Tratamento do Câncer de Próstata com Aumento de Risco Cardiovascular 50
BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA SILVA e AURORA FELICE CASTRO ISSA

1706
Miocardite Associada a Imunoterapia Durante Tratamento Oncológico Paciente Jovem 50
AURORA FELICE CASTRO ISSA, LUDMILA GUAZELLI FREITAS, MILENA SANTOS, VITHORIA VIDOTTI, GABRIELA ZAGNI, CLAUDIA CRISTINE ROCHA VIEIRA, ANDERSON MADEIRA, GUSTAVO LACERDA e TATIANA ABELIN

1754
"Do Repouso até os 21 Quilômetros". Função Ventricular Esquerda e Capacidade Funcional Mantidas Recuperadas após 10 Anos de Cardiotoxicidade 51
FRANCISCO JESUS ALONSO CRUZ, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SELEM BRANDÃO ASMAR

1768
Hiperativação Neural Simpática, Disfunção Endotelial, Enrijecimento Aórtico e Atenuada Capacidade de Exercício em Sobreviventes de Câncer de Mama Tratados Quimioterapia Baseada em Doxorrubicina e Trastuzumabe 51
JOÃO EDUARDO IZAIAS, BRUNA E. ONO, DIEGO DE FARIA, ARTUR SALES, THAIS S. RODRIGUES, VERA SALEMI CURY, LUIZ APARECIDO BORTOLOTTO, MARIA C. C. IRIGOYEN, FERNANDA M. C. COLOMBO e ALLAN R. K. SALES

1804
Mixoma Atrial: um Relato de Caso 51
LUCAS MOURA LOPES, GABRIELLE ASSUMPÇÃO CALIXTO, CAMILLA NUNES PROENÇA FORMOSO, JULIANA SILVARES GONÇALVES CANAL, ANA CLARA MOREIRA MARINHO e ARTHUR SOUSA DOS ANJOS

1809
Síndrome Coronariana Aguda (SCA) Multifatorial após Quimioterapia com Cisplatina e Gencitabina: Relato de Caso 51
BERNARDO NASCIMENTO LOURENÇO, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MÁRCIA DE ALMEIDA LOPES PICANÇO, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, ANNA MARIA DE OLIVEIRA AMARAL, VICTOR ARAÚJO MACHADO, RAFAEL VILANOVA LIMA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

7 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas 52

1346
Evolução Clínica e Imagens de Cor Triatriatum Sinistrum em Adulto Assintomático 53
MAURO ALVES

1356
Fechamento Precoce do Canal Arterial e Alimentação Rica em Polifenóis na Gestação: um Relato de Caso 53
JULIANA VALENTE FARIA BASTOS, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO VALENZUELA, LUIZA FELLOWS DE CARVALHO, LUAN CAVALCANTE VILAÇA LIMA, MATHEUS HENRIQUE GONÇALVES DE SOUZA, LARISSA CARVALHO VIGÁRIO, MARIA JULIA JURKOVICH, EDUARDO BARROS SCHAUSTZ e VINICIUS PINNA TELLES DE MENEZES

1367
Fechamento Percutâneo de Canal Arterial em Prematuros: uma Crescente Indicação nos Dias Atuais 53
JÚLIA COLONESE SERRA, MARIANA FERNANDES GUIMARÃES, CAROLINA REZENDE MARIZ, CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA, RENATA MATTOS SILVA e HERICA FALCI FERREIRA MACHADO

1372
Pensando Além do Óbvio no Seguimento de Crianças com Cardiopatias Congênitas Corrigidas Cirurgicamente, um Relato de Caso 53
JOAO PAULO PORTO MARTINS e VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA

1373
O Impacto da Pandemia no Número Correções do Truncus Arteriosus em uma Unidade de Saúde Pública 54
JOAO PAULO PORTO MARTINS e VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA

1603
Diagnóstico Tardio de Síndrome de Alcapa em Criança 54
CATHARINA DE ALMEIDA SERRA FARIA, JÚLIA COLONESE SERRA, MARIANA FERNANDES GUIMARÃES, CAROLINA RESENDE MARIZ, JOAQUIM MARCIO DUARTE E SILVA, LINA ALESSANDRA MIURA, VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE SENA, SAVITA ROCHA ANTUNES BAHIA, JOÃO PAULO PORTO MARTINS e LUDMYLA TAVARES E SILVA COSTA

1704
Coorte de Pacientes com Cardiopatias Congênitas do Norte Fluminense para Investigação Molecular por Sequenciamento de Nova Geração 54
ERIKA FERREIRA DE MOURA PORTO, KARINE TERRA DE SOUZA, FRANCINE PEIXOTO FERREIRA, LAURA DE FÁTIMA AFONSO DIAS, PATRÍCIA DAMASCENO RIBEIRO e GLAUBER MONTEIRO DIAS

1707
Um Caso Emblemático de Correção Cirúrgica de Anomalia de Ebstein no Adulto 54
LAÍSSA LIMOEIRO GALEÃO, NATÁLIA SANTOS GUERRA, MARIA CAROLINA TERRA COLA, CÍNTIA CRISTINA CHAVES MATTOSO, MATHEUS BURIGO OLIVEIRA, ALEX DOS SANTOS FELIX, THAÍSSA SANTOS MONTEIRO, FABIO AKIO NISHIJUKA e ANDREY MONTEIRO

1790
Síndrome de Eisenmenger no Adulto em Terapia Intensiva - Um Relato de Caso e Revisão de Literatura 55
RAFAEL RODRIGUES COUTINHO, MARIA CELIA MUSCO ZEITUNE e ANTONIO RIBEIRO NETO

8 - Ciência Básica e Translacional 56

1353
Síndrome Coronariana Crônica e Interleucinas 36 Alpha e Gamma Circulantes 57
WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS

1741
Respostas Neurovasculares e Hemodinâmica Durante Estresse Mental e Exercício Estático em Sobreviventes de Covid-19 Severa 57
DIEGO DE FARIA, BRUNA E. ONO, JOÃO E. IZAIAS, ARTUR SALES, THAIS S. RODRIGUES, MARIA C. C. IRIGOYEN, FERNANDA M. C. COLOMBO e ALLAN R. K. SALES

9 - Cirurgia Cardiovascular 58

1364
Hipotireoidismo Subclínico como Fator de Risco para Complicações na Cirurgia de Revascularização Miocárdica: uma Coorte Retrospectiva 59
RICARDO MENDES MARTINS, GIOVANNA APARECIDA BALARINI LIMA, RUBENS ANTUNES DA CRUZ FILHO, FELIPE JOSÉ MONASSA PITTELLA, BERNARDO GARCIA DE SOUSA LIMA e ALINE D'AVILA PEREIRA

10 - Doença Coronária 60

1417
Perfil das Intervenções Coronarianas Percutâneas em Octagenários em Acompanhamento a Médio Prazo 61
FELIPPE DANTAS VILELA, LEANDRO CÔRTES, GUILHERME COSTA, RICARDO MOURILHE, JOÃO MANSUR e JOSÉ ARY BOECHAT

1439
Infarto do Miocárdio com Supradesnivelamento de ST por Dissecção Espontânea de Artéria Coronária 61
ROBERTO RAMOS BARBOSA, NATHÁLIA PERINI ZAMPROGNO, NICKOLAS FRAGA PERIN DA CRUZ, PEDRO SIMÕES WETLER, VINICIUS PASSABOM DE AZEVEDO, LUCAS CRESPO DE BARROS e RODOLFO COSTA SYLVESTRE

1455
A Importância do Eletrocardiograma Seriado na Abordagem da Dor 61
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA

1477
Epidemiologia do Implante de Stent por Angioplastia Coronariana em um Município do Interior do Rio de Janeiro em uma Década 61
FLÁVIO VIANNA DEISTER MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, ELKE OLIVEIRA SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, ALINE TROVÃO QUEIROZ e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

1538
Rotura Incompleta de Parede Ventricular pós Infarto - Relato de Caso 62
LEIVY ZUCKER CYTRYN, LAIS MARQUES BOTTINO, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA e ALFREDO DE SOUZA BOMFIM

1540
Minoca: Relato de Caso de IAM com Supra de ST em um Paciente Jovem 62
NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO, JOÃO RICARDO POLETTI, LUIZ HENRIQUE BRITO ROCHA, AMANDA DANIEL DE MELO, MANUELLE GAUDENCIO DE OLIVEIRA, YANNE CAROLLINE SILVA MESQUITA, PAULA D'AVILA SAMPAIO TOLENTINO, JÚLIA MARQUES VERÍSSIMO SILVA, CAROLINA PESSOA RODRIGUES RIBEIRO e ISABELLA LARISSA SEVERO ROCHA

1564
Dor Torácica na Mulher Jovem: Coronárias Culpadas ou Inocentes? 62
ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO RUA, LUIS FILIPE AZEVEDO DE CARVALHO, MÔNICA LUIZA DE ALCÂNTARA, ANDRE CASARSA MARQUES e PAOLO BLANCO VILLELA

1568
Lei de Velpeau na Unidade Cardiointensiva: Casos de Anel Corneo e Infarto Agudo do Miocárdio Envolvendo Descendente Anterior 63
FLAVIA BARROS MONKEN, JESSICA ROSA DE OLIVEIRA, BARBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, JORGE LEONARDO FIGUEIRO PINTO, MARIANA MEDEIROS AGUIAR, LUIS HENRIQUE CARVALHO SA, EMMANUEL CARDOSO GODOI, NATHALIA TARGA SILVA, BIANCA BRENNA MONTEZ e THIAGO SANT'ANNA COUTINHO

1601
Análise de Casos sobre Dissecção Espontânea de Artérias Coronárias 63
ISABELLE MENDES RODRIGUES SALOMÃO, MARINA CONRADO RIEDEL MARINS, SARAH PINI DE SOUZA, ANTÔNIO SERGIO CORDEIRO DA ROCHA, ANDRÉ LUIZ DA FONSECA FEIJÓ, LUIZ ANTÔNIO FERREIRA CARVALHO, FERNANDO OSWALDO DIAS RANGEL, ANDRÉ VOLSCHAN, HELENA CRAMER VEIGA REY e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

1639
Qualidade de Vida em Pacientes com Síndrome Coronariana Crônica: uma Avaliação de 992 Pacientes 63
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, WALEWSKA GOMES PEREIRA, DINALDO C. OLIVEIRA JR., MARIA MARIANA B. M. SILVEIRA, CAROLINA GOMES C. OLIVEIRA, JOAO VICTOR CABRAL e ESTEVÃO CAMPOS MARTINS

1680
Impacto da Covid-19 no Risco de Doenças Cardiovasculares 63
ANDERSON MEDEIROS FILHO, ISABELLE VELOSO LOUREDO, JESSICA DE PAULA CHALUP JUNQUEIRA, ANYLCIO TEIXEIRA PINTO TELLES NETO e HÉLIO JOSÉ ECARD GUIMARÃES

1724
O Desafio Diagnóstico de Paciente Jovem com Infarto Agudo do Miocárdio e Cardiomiopatia Hipertrófica 64
MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, ERIC COSTA DE ALMEIDA, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, PERECLES LOBO SOUZA SILVA, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, JOÃO VICTOR BATALHA ALCÂNTARA e DANIELE GUEDES ALLAN

1758
Quantificação Clínica do Fluxo Sanguíneo Miocárdico Usando Equipamento de CZT SPECT: Relação do Fluxo Miocárdico no Estresse, Reserva de Fluxo e Isquemia Miocárdica 64
ISABELLA CATERINA PALAZZO, JONAS PACHECO DO DESTERRO, RACHEL V. O'NEILL, ALAN YAZALDY CHAMBI COTRADO, NILTON LAVATORI CORREA, WILTER DOS SANTOS KER, PAULO ROBERTO DUTRA DA SILVA e CLAUDIO DOMENICO S. SCHETTINO

1759
Saúde Bucal como Fator de Proteção na Doença Coronariana: Avaliação do Conhecimento do Risco de uma População com Coronariopatia 64
JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, TALES DRESCH BRIGIDE, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA

1782
Predomínio da Doença Arterial Coronariana em Pacientes com Fatores de Risco para Cardiopatias 64
MARIA FERNANDA DE SOUZA XAVIER, JULIA ZOUCAS NUNES DE SOUZA, FERNANDO HENRIQUE FONTES DE CARVALHO FERREIRA, TALES DRESCH BRIGIDE, BRUNA ALBUQUERQUE DE SOUZA, LETÍCIA DE SIEBRA MECENAS e LÍLIAN SOARES DA COSTA

11 - Ecocardiografia 65

1504
Mixoma Atrial Esquerdo 66
HERBERT GONCALVES KRETTLI, PATRICIA NEVES XIMENES, SALOMÃO BARAUNA ALCOLUMBRE, ARTHUR SOUTELO SOUTO DA SILVA, EDUARDO MONTEIRO DE JESUS, POLYANA COSTA BRANDÃO, THASIELY MOURA FARIA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO e ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ OLIVEIRA

1524
Degeneração Caseosa do Anel Mitral com Embolização para Sistema Nervoso Central – Relato de Caso 66
BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE ALMEIDA, ROBERTO OSÓRIO FERREIRA, DANIELLA BASTOS RAWET, DANIEL LUCAS AFONSO, NATHALIA TARGA SILVA, LUÍS HENRIQUE CARVALHO SÁ e JORGE LEONARDO FIGUEIREDO PINTO

1561
Endocardite de Prótese: um Desafio do Diagnóstico 66
LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LAURA FLORES CARVALHO, LUIZA MARTINS GOLDEMBERG, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PAOLO BLANCO VILLELA, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO SICILIANO e DENOEL MARCELINO DE OLIVEIRA

1566
Trombo em Auriculeta Direita: um Local Inesperado 66
LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PAOLO BLANCO VILLELA, BERTHA DE QUEIROZ CAMILLO, CAMILA NERY SOARES, RODOLFO DE PAULA LUSTOSA e LARISSA FRANCO DE ANDRADE

1577
A Importância da Avaliação Global no Paciente Crítico Cardiológico: Tomada de Decisão Complexas com Auxílio da Ecocardiografia 67
ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARÇA MARQUES, PAOLO BLANCO VILEZA, LUIS FELIPE AZEVEDO DE CARVALHO, RODRIGO VASCONCELOS TAVARES BRAVO e MONICA LUIZA DE ALCANTARA

1589
Diagnóstico Diferencial de Massa em Valva Tricúspide com Desfecho Catastrófico 67
RAIANE FONSECA SILVA HERDY, ERIKA SANTOS COSTA, ALINA DE SOUZA DOS SANTOS, HUGO DE CASTRO SABINO, FERNANDO REIS DE SOUZA, RENATO KAUFFMAN e JOÃO BOSCO DE FIGUEIREDO SANTOS

1736
Ecocardiograma Bidimensional com Doppler / Speckle Tracking na Avaliação da Função Ventricular na Anemia Falciforme 67
FERNANDA MARIA CORREIA FERREIRA LEMOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e MARIO LUIZ RIBEIRO

12 - Epidemiologia 68

1379
Mortalidade Prematura por Doenças do Aparelho Circulatório na Baixada Fluminense 69
ROSANGELA BELLO, MARCIA CRISTINA RIBEIRO PAULA, RICARDO DE MATTOS RUSSO RAFAEL, SONIA REGINA REIS ZIMBARO e FLÁVIO AUGUSTO GUIMARÃES DE SOUZA

1380
Uso Crônico de IECA/BRA Muda o Desfecho da Covid - 19 Grave? 69
AUREO DO CARMO FILHO, EMANUELLE DE OLIVEIRA FRANCELINO, GABRIEL FERREIRA VALENTE PAULINI, JULIANE GODAS, RACHEL SILVA PINHEIRO, DAYVSON GOMES AMBROZINO PEREIRA, ANNA JULIA PERES SANTORO ANASTACIO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO EVANGELHO e LÍVIA MENEZES SALLA

1381
Diabetes Mellitus no CTI Implica em Maior Morbi-Mortalidade? 69
AUREO DO CARMO FILHO, DANIELLA SILVA DE SOUZA, ELIZABETH SOARES DE ALMEIDA, CAROLINA FALCONI AMORIM, ISADORA MILAGRE DE ALMEIDA, OSVALDO LUIS BENEDITO, JOÃO PEDRO COSTA ESTEVES ALMUINHA SALLES, MARINA ANDRADE MATOS, NICOLE MANSOUR BARROSO e ROGERIO GOMES FLEURY

1382
Uso Crônico de IECA/BRA Muda o Desfecho da Covid - 19 Grave? 69
AUREO DO CARMO FILHO, EMANUELLE DE OLIVEIRA FRANCELINO, GABRIEL FERREIRA VALENTE PAULINI, JULIANE GODAS, RACHEL SILVA PINHEIRO, DAYVSON GOMES AMBROZINO PEREIRA, ANNA JULIA PERES SANTORO ANASTACIO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO EVANGELHO, LÍVIA MENEZES SALLA e ROGERIO GOMES FLEURY

1383
Hipertensão Arterial Sistêmica no CTI Implica em Maior Morbi-Mortalidade? 70
AUREO DO CARMO FILHO, ANNA JULIA PERES SANTORO ANASTACIO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO EVANGELHO, LÍVIA MENEZES SALLA, THIFANNY TEIXEIRA GONÇALVES DE AZEVEDO, INGRID CAROLINE ROSA DIOGO, LETÍCIA BAIRRAL SAAVEDRA, TATIANA FERREIRA ZUMA BARBOSA, SALVADOR DE MATTOS FORTES NETO e ROGERIO GOMES FLEURY

1384
Tabagismo no CTI Implica em Maior Morbi-Mortalidade? 70
AUREO DO CARMO FILHO, MANUELLA DUTRA DE ASSIS SANTOS, JOÃO VICTOR SOUTELLO FERREIRA, LUANA SALLES COSTA JORGE, JOÃO OSORIO DE MORAES GÉO DE SIQUEIRA, MARIA EDUARDA MAGALHÃES DOS SANTOS BARREIROS, MANOELLA ALVES BARBOSA, IGOR SOUZA MOTTA, ALESSANDRA RODRIGUES CECIM e ROGERIO GOMES FLEURY

1405
Perfil de Internação da População Idosa no Caráter de Urgência no Estado do Rio de Janeiro (2015 a 2019) 70
PERECLES LOBO SOUZA SILVA, GUILHERME LOBO SOUZA SILVA, MARIA TOLET BARRETO DE ALVARENGA, JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA e PEDRO PIMENTA DE M. SPINETI

1447
Prevalência de Anormalidades Cardiovasculares em uma População de Sobreviventes de Covid-19 Atendidos em um Hospital Universitário 70
MARCIO ROBERTO MORAES DE CARVALHO, GUILHERME SCHITTINE B. LOMBA, GABRIELE GUALBERTO ROSALINO ALVES, REBECA LIAL ROSADO, RACHEL V. O'NEILL DE SOUZA, JOCEMIR RONALDO LUGON, CAMILA DE MELO CARVALHO NASCIMENTO, EDUARDO NANI e MARIO LUIZ RIBEIRO

1492
Perfil da Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório Segundo Faixa Etária no Estado do Rio de Janeiro e suas Regiões de Saúde em 2019 71
MATHEUS BARBOSA GEVAERD, MARIA GABRIELA SAAD DE OLIVEIRA MAGALHÃES, MARINA ERNESTO COELHO BERMAN, LUCAS LOPES PENIDO DE MENDONÇA, ORLANDO LUIZ DE OLIVEIRA VICTORINO, VANESSA FERREIRA FARIA, LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS LARA, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA e VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA

1494
Impacto da Covid-19 na Mortalidade por Doenças Cardiovasculares e Suas Causas Específicas no Brasil nos Anos de 2019 e 2020 71
LUISE BERNARDES DA SILVA NEVES, NICOLE ALMEIDA VARDIERO, ANA BEATRIZ SANTOS ROCHA, HELENA BETHLEM MIROW, CAROL MIZIARA HIRSCH, MARIA SIMÕES CRIVELLARI MOREIRA, CAROLINA OLIVEIRA PEREIRA ESTEVES NETA, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA e VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA

1516
A Ocorrência de Infarto Agudo do Miocárdio em um Município do Interior do Rio de Janeiro 71
DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, EIKE OLIVEIRA DOS SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, ANTÔNIO VITOR ABREU LEITE, JULIA BARDELA DE OLIVEIRA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES e ALINE TROVÃO QUEIROZ

1534
Mortalidade Cardiovascular no Brasil: Tendências por Subgrupos de Causas de Morte e o Papel do Desenvolvimento Social 71
MARINA RANGEL JUSTINIANO, MARIANA DOS PASSOS RIBEIRO PINTO BASILIO DE OLIVEIRA, LUISE BERNARDES DA SILVA NEVES, MATHEUS BARBOSA GEVAERD, VIVIANE GOMES PARREIRA DUTRA e RAPHAEL MENDONÇA GUIMARÃES

1573
Estudo Transversal do Perfil Epidemiológico e Investigação de Sarcopenia em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida no Instituto Nacional de Cardiologia 72
ISABELA FIGUEIREDO MASSADAR, LUANA SOARES VALENÇA, YURI GOMES DE BRITO, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA BASTOS, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, GABRIELLA PIUMBINI DOS SANTOS, VÍTOR SARMENTO CASTRO, HELENA CRAMER VEIGA REY e PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO

1574
Estudo Transversal da Associação de Tabagismo e Outros Fatores de Risco Cardiovasculares em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida no Instituto Nacional de Cardiologia 72
LUANA SOARES VALENÇA, ISABELA FIGUEIREDO MASSADAR, YURI GOMES DE BRITO, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA BASTOS, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, GABRIELLA PIUMBINI DOS SANTOS, VÍTOR SARMENTO CASTRO, HELENA CRAMER VEIGA REY e PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO

1580
Estudo Transversal das Alterações Cardiovasculares em Pacientes com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida no Instituto Nacional de Cardiologia 72
LUANA SOARES VALENÇA, ISABELA FIGUEIREDO MASSADAR, YURI GOMES DE BRITO, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA BASTOS, ANA CAROLINA PEREIRA SILVA, GABRIELLA PIUMBINI DOS SANTOS, VÍTOR SARMENTO CASTRO, HELENA CRAMER VEIGA REY e PABLO MARINO CORRÊA NASCIMENTO

1629
Mortalidade Prematura por Doença Isquêmica do Coração em Dois Municípios do Rio de Janeiro e Possível Relação com o Índice de Desenvolvimento Humano 72
CAMILA DOS SANTOS MOREIRA DE SOUZA, DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA e CHRISTIANNE BRETAS VIEIRA SCARAMELLO

1828
Incidência de Óbitos Causados por Doenças Cardiovasculares em Neonatos e Pós-Neonatos: um Estudo Comparativo entre os Períodos Pré-Pandêmico e Pandêmico 73
GABRIEL DE MORAES MANGAS, MATEUS DOS SANTOS BANDEIRA e ELION TAVARES PERES

13 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva 74

1350
Uma Visualização do Efeito da Frequência Cardíaca na Capacidade Aeróbica 75
PAULO ANDRÉ DA SILVA e FERNANDO CESAR DE CASTRO E SOUZA

1462
Comparação da Capacidade Aeróbica e Eficiência Ventilatória no Exercício entre Mulheres Trans e Homens e Mulheres Cis. Um Estudo Transversal 75
BRUNA ROEHRICHT KALICHSZTEIN, FERNANDA DOMECG, FABRICIO BRAGA, KAREN SEIDEL, ROBERTO ZAGURY, GABRIEL MORAES, VICTOR HUGO DOMECG, MARCELO KALICHSZTEIN, CAMILA RODRIGUES e ROSSANO FIORELLI

1606
Características Antropométricas de Jogadoras Profissionais de Futebol Feminino em 2023: uma Janela de Oportunidade para a Melhora da Performance 75
MARCELLO DE BRITO CAMPOS, LUIZ MELLO, NATANAEL ARNOR DA SILVA BARROS GOVEIA, JOÃO GIFFONI, CATARINA GARCIA DE ASSIS FIUZA COUTO, RAFAELA JABUR DE CASTRO, PATRICIA THOMÉ MARTINS e RENATA R. T. CASTRO

1643
Comparação da Acurácia de Diferentes Equações de Predição de Capacidade Aeróbica na Previsão de Morte em Pacientes Submetidos a Teste Cardiopulmonar 75
FABRICIO BRAGA DA SILVA, MAURÍCIO MILANI, JOÃO MAGALHÃES, MARCELO FACIO, FERNANDA DOMECG, JULIANA PAIVA, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL MORAES e BEATRIZ FONSECA

1645
Comparação da Limitação da Capacidade de Exercício em Pacientes Referidos para Programas de Reabilitação Cardíaca e Pós-Covid-19 76
FABRICIO BRAGA DA SILVA, LEANDRO TOLEDO, GABRIEL MORAES, CHRSTIANE PRADO, BIANCA FELDMAN, JULIANA PAIVA, AMANDA MONTEIRO, CRIATIANE HELLMUTH e BEATRIZ FONSECA

1647
Desempenho Prognóstico do Escore de Teste Cardiopulmonar de Exercício em Pacientes sem Diagnóstico de Insuficiência Cardíaca 76
FABRICIO BRAGA DA SILVA, GABRIEL MORAES, JOÃO MAGALHÃES, JULIANA PAIVA, AMANDA MONTEIRO, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE PRADO, MARCELO RICCIO e FELIPE MNAZANO

1744
Efeito de Interação da Maturidade Biológica na Diferença de Capacidade Aeróbica de Crianças Atletas e Não Atleta 76
NINA GIRÃO DEL PRA PADILHA, MARCELO FACIO, ANA CRISTINA FERREIRA, RODRIGO MAZZA, AMANDA MONTEIRO, FABRICIO BRAGA e JULIANA PAIVA

14 - Espiritualidade e Medicina Cardiovascular 77

1648
Relação entre Bem-Estar Espiritual e Função Endotelial em Indivíduos sem Doença Cardiovascular 78
ISADORA DE SÁ GUIMARÃES, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, VITHÓRIA VIDOTTI NEVES, VICTOR PACHECO ZANELA MONTE, ANDRÉ CASARSA MARQUES, ANA LUCIA TABOADA GJORUP, JULIO CESAR TOLENTINO, RACHEL LEMES CHAVEIRO e SERGIO LUIS SCHMIDT

15 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA 79

1523
Prevalência e Análise de Indicadores de Risco de Hipertensão e Pré-Hipertensão em Escolares e Adolescentes de Escolas do Município de Vassouras - RJ 80
LAÍS DE SOUZA RODRIGUES, VINÍCIUS TONDELLA MACEDO, MYLLENA GIACOMO MONTEIRO DIAS, BÁRBARA HERNANDES SOUZA CRUZ, DANIEL DE OLIVEIRA MEIRELES, THAÍS LEMOS DE SOUZA MACÊDO, IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO e MARIA APARECIDA DE ALMEIDA SOUZA RODRIGUES

1591
Perfil de Risco Cardiovascular de uma População Adulta Jovem Assistida por uma Unidade da Estratégia Saúde da Família 80
BEATRIZ CÂMARA SILVA DE ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, RAPHAELLA FERRÃO, DEISIANNY DOS SANTOS FERREIRA, FELIPE REY COSTA TOSTES, LUIZA DE MATTOS ACOSTA BRAZIL, BIANCA DANTAS DE CARVALHO, SUELLEN REINIACK, MICHELLE FELIPE FALCÃO e ELIZABETH MUXFELDT

1602
Perfil de Risco Cardiovascular de uma População com Diferentes Graus de Gravidade da Hipertensão Arterial 80
RAPHAELLA FERRÃO, BEATRIZ CÂMARA SILVA DE ALMEIDA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO MOURA, JOÃO OLIVEIRA GOÉS NENO, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA COSTA, JULIANA CAMARA GARCIA, RAFAEL BASTOS DE CASTRO, GUILHERME DA SILVEIRA CARVALHO e CARLOS FILIPE PIMENTA

1666
Hipertensão e Fator de Risco de Mortalidade na Doença do Coronavírus (Covid-19) 80
MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDRÉA FERREIRA HADDAD, ALESSANDRA GODOMICZER, THAISA GARCIA, ANTONIO VITOR MARTINS AMARAL, FLAVIA DE MORAES PEDRO MOISÉS, BERNARDO CLETO TELES E SILVA, ANA CAROLINA PEDROSO e CRISTIANE PERLINGEIRO COMARCK FERRAZ

1669
Resistência à Insulina e Disfunção Endotelial Associados a Baixos Níveis de Vitamina D em Indivíduos com Obesidade e Sobrepeso 81
CAROLINE LYRA MOREIRA, ADRIANA DE CASTRO CARVALHO FARIA, MICHELLE RABELLO DA CUNHA, SAMANTA MATTOS, WILLE OIGMAN e MARIO FRITSCH NEVES

1765
Síndrome de Conn como Etiologia de Emergência Hipertensiva – Relato de Caso 81
ISADORA CAMBRUZZI, LAÍS LOPES PIRES, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, DEBORAH LUZ DINIZ MARTINS, ANNA MARIA AMARAL DE OLIVEIRA, MARIANA DE ANDRADE GUEDES, MATHEUS DE CARVALHO MÜLLER, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ e MARCIA DE ALMEIDA LOPES PICANÇO

16 - Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia 82

1502
Inteligência Artificial em Correção de Atenuação de Exames de Cardiologia Nuclear: Comparação da Qualidade e Extensão da Isquemia entre Deep Learning e Tomografia Computadorizada em Câmara CZT SPECT 83
RAFAEL RODRIGUES COUTINHO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JONAS PACHECO DO DESTERRO, ISABELLA PALAZZO e WILTER DOS SANTOS KERR

1559
Otimizando o Processo de Aquisição de Imagens de Cintilografia do Miocárdio com Aprendizado Profundo 83
BRUNA DE ALMEIDA COUTINHO, BRUNO SOARES DE BARROS, GIOVANE LEAL DE AZEVEDO JUNIOR, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA DE AZEVEDO, GUSTAVO GAVINA DA CRUZ e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1628
Cintilografia de Leucócitos Marcados com 99mTc no Diagnóstico de Pseudoaneurisma de Ventrículo Esquerdo Infectado por Salmonella 83
DAMARIS ALBUQUERQUE CARVALHO, MARIA CAROLINA PINHEIRO PESSOA LANDESMANN, PAULO HENRIQUE ROSADO DE CASTRO, KARLA MICAELA ZUNA VASQUEZ, CARLA DE FÁTIMA GUIMARÃES ALVES, SÉRGIO AUGUSTO LOPES DE SOUZA, ANGELO ANTUNES SALGADO, JOSÉ HERMOGÉNES ROCCO SUASSUNA e JADER CUNHA DE AZEVEDO

1721
Impacto Clínico da Avaliação da Reserva de Fluxo Miocárdico na Identificação da Causa da Dor Precordial 84
RONALDO DE SOUZA LEÃO LIMA, ANDRE BEZERRA, CLAUDIO DOMENICO, MARIANNA ANDRADE e ANDREA DE LORENZO

17 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias 85

1370
Neuromodulação Vagal Auricular e sua Aplicabilidade em Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fração de Ejeção Reduzida 86
SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO, FERNANDO MENDES SANT'ANNA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA SIMAS, LUCAS BONACOSSA SANT'ANNA, MARIANA BONACOSSA SANT'ANNA e RENATA SILVA MATOS MENEZES

1377
Análise das Hospitalizações por Insuficiência Cardíaca no Nordeste do Brasil Durante o Período de 2018 a 2022 86
JOÃO VITOR XAVIER SANTOS, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON VIANA, LAILSON JOAQUIM DA SILVA, GABRIELA BREATRIZ COELHO DE SOUSA, ADRIANA PACHECO REIS DE SOUZA, HELLEN CAROLINE SILVA COSTA, MATHEUS DOS SANTOS FERREIRA, JONAS MUNIZ DA PAIXÃO e EUZEBIO RAIMUNDO DA SILVA

1386
Avaliação de Resiliência e de Estado da Saúde Mental em Pacientes com Síndrome de Takotsubo 86
GUILHERME GONÇAIS LOPES ALMEIDA, VALERIA DE QUEIROZ PAGNIN e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1397
Insuficiência Cardíaca como Causa de Óbito em Crianças e Adolescentes 86
JULIA PEREIRA CAVALCANTE MARQUES, ROBERTA CECILIANO BASTOS, THAIS ROCHA SALIM e GLAUCIA MARIA MORAES DE OLIVEIRA

1436
Sódio Urinário e Relação Albumina/Creatinina Urinárias no Prognóstico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica 87
GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, ANGELO MICHELE DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA e HUMBERTO VILLACORTA

1476
O Panorama de Tratamento para Insuficiência Cardíaca em um Município da Região Sul Fluminense 87
FLÁVIO VIANNA DEISTER MACHADO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, DANIEL DE OLVEIRA MEIRELES, ELKE OLIVEIRA SANTOS, MARIA LUIZA SILVA BARBOSA, JOELMA RODRIGUES SOUZA GONÇALVES, ANDERLÚCIA CÔRREA GUEDES, ALINE TROVÃO QUEIROZ e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

1487
Paliação com Inotrópico em Insuficiência Cardiaca por Doença Valvar 87
AURORA FELICE CASTRO ISSA, VINICIUS KLEIN, JULIA SOBREIRO, RENATO MACIEL e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA

1488
Insuficiência Cardiaca Terminal por Cardiomiopatia Alcoólica: Abordagem Paliativa 87
AURORA FELICE CASTRO ISSA, JULIA SOBREIRO, VINICIUS KLEIN, RENATO MACIEL e ANA PATRICIA NUNES DE OLIVEIRA

1514
Avaliação do Desempenho dos Escores ADHERE e GWTG-HF em População Internada por Insuficiência Cardíaca em Hospital Quaternário no Rio de Janeiro 88
BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUISA FERREIRA SALES, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

1515
Acurácia do MAGGIC para Predizer a Mortalidade Pós-Alta em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Descompensada 88
BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUISA 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 e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

1517
Influência da Adesão ao Tratamento Farmacológico na Sobrevida de Pacientes Hospitalizados com Insuficiência Cardíaca Descompensada 88
BRUNO REZNIK WAJSBROT, ANA LUISA FERREIRA SALES, ANDRE LUIS SALES FEITOSA, CAROLINA PEREIRA DE BARROS, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, ROBERTO ESPORCATTE e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

1584
Disfunção Ventricular Esquerda em Paciente Jovem de Etiologia Multifatorial 88
VINICIUS HENRIQUE DA SILVA, CAMILA CARMONA CARDOSO FACURI, ANTÔNIO VITOR MARTINS AMARAL, FÁBIO AKIO NISHIJUKA e THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO

1598
Sindrome de Takotsubo Associada a Feocromocitoma 89
GUILHERME DALCOL TORRES DE AMORIM, EDUARDO MICMACHER, ANA CAROLINA PACHECO, CLARA CANALE, LUIZ TURAZZI, WALTER CAVALLIERI, ISABELA DI PUGLIA e ANA CRISTINA FIGUEIREDO

1678
Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva Refratária a Terapia Medicamentosa: Onde Estamos? 89
JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, ANTONIO FELICIANO FATORELLI, ANA LUIZA FERREIRA SALES, BRUNA ILA BETHLEM TELLES, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, LUÍZA DE PINHO COELHO e JULIA HENRIQUE COSTA

1740
Impacto da Covid-19 no Perfil dos Portadores de Insuficiência Cardíaca que Necessitaram de Hospitalização no Brasil: uma Análise Comparativa entre os Anos de 2018 e 2021 89
LARISSA DE OLIVEIRA BELTRÃO, ISABELA FONSECA BEZERRA MAGALHÃES CARVALHO, BEATRIZ CARTAXO RAMOS SAMPAIO, PEDRO AGRA CELESTINO, MARIA LETICIA GARROTE BULHÕES BARROS, BRUNA NUNES ALMEIDA, MARINA DA SILVEIRA LIMA e CATHARINA GARRIDO BLANC

1742
Hemocromatose e Insuficiência Cardíaca – Relato de Caso 89
RAFAEL AVELINO MARINS, LAIS MARQUES BOTTINO, MARIANA DE BARROS CASTELLANETA e JÚLIA SILVA MUNIZ FURTADO

1750
Relação Ureia/Creatinina Séricas, Albumina/Creatinina Urinárias e Ritmo de Filtração Glomerular Associados ao NT-proBNP no Prognóstico de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica 90
GUSTAVO RODOLFO MOREIRA, DIANE XAVIER DE ÁVILA, ANGELO MICHELE DI CANDIA, VICTORIA DEPES SCARAMUSSA e HUMBERTO VILLACORTA

1770
Perfil Prognóstico dos Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca Aguda com Fração de Ejeção Reduzida, Levemente Reduzida e Preservada 90
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, ANA AMARAL FERREIRA e ANDRE VOLSCHAN

1774
Comparação das Respostas do ChatGPT Sobre Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada com Avaliação de Especialista 90
CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, FERNANDO AMORIM FERNANDES, JADER CUNHA AZEVEDO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1796
Miocardiopatia Periparto com Função Ventricular Recuperada 90
RAPHAELA MANNARINO THEODORO CARREIRA, ADRIANO MARÇAL NOGUEIRA JÚNIOR, AMIR GONÇALVES NETO, MARCELO NOGUEIRA DA MOTA, GUSTAVO BITTAR ALVES, PAULA FIGUEIREDO NATEL e ELISABETE APARECIDA ROCHA

18 - Ressonância e Tomografia Cardiovascular 91

1448
Relação entre Prescrição de Estatina e Presença de Aterosclerose Subclínica pela Angiotomografia Computadorizada de Coronárias 92
FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO, BENJAMIN CHOW, FILIPE PENNA DE CARVALHO, JULIANA DE ARAUJO FRISSO, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, MELINA SAPI TAVARES, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, RONALDO LEAO LIMA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

1449
Cardiomiopatia Associada a Ataxia de Friedreich: Aspecto Fenotípico Incomum de uma Doença Rara Identificada Através de Ressonância Magnética do Coração 92
JULIANA DE ARAUJO FRISSO, DANIEL RABISCHOFFSKY, SALOMON RABISCHOFFSKY, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, FILIPE PENNA DE CARVALHO e FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO

1668
Diferença entre Sexos na Prescrição de Estatina e Investigação de Doença Aterosclerótica Coronariana 92
FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO, BENJAMIN CHOW, FILIPE PENNA DE CARVALHO, JULIANA DE ARAUJO FRISSO, NATHALIA OLIVEIRA MONTEIRO, MELINA SAPI TAVARES, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, RONALDO LEAO LIMA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

1696
SCACSST sem Lesão Coronariana Obstrutiva: o Desafio Diagnóstico 92
PEDRO CASTELLO BRANCO DE MORAES, MARCELO FERREIRA PALOMA VALLE, ERIC COSTA DE ALMEIDA, JULIO CÉSAR DE SOUZA ANDRADE e JULIA SILVA MUNIZ FURTADO

1776
Miocardite Associada a Febre Reumática Aguda em Adulto Jovem Detectada pela Ressonância Magnética Cardíaca: Relato de Caso em Cardiorreumatologia 93
EDUARDA CORRÊA MAIA, ENRICO VESCOVI SALLES, DANIEL GAMA DAS NEVES, ÁUREA GRIPPA, ALAIR AUGUSTO SARMET MOREIRA DAMAS DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

19 - Valvulopatias 94

1385
Importância do Timing Cirúrgico Correto na Insuficiência Aórtica 95
BRUNO GONÇALVES GARCIA, MARCELO MACHADO MELO, BRENO BRIGANTE DEORSOLA, JULIANA DOS SANTOS MACACIEL, AMANDA DE ANDRADE CAMPELLO GIROTTO, LUCAS DE OLIVEIRA MOURA ESTEVÃO e MATHEUS DE CARVALHO MULLER

1438
Endocardite Infecciosa Tardia de Prótese Valvar em uma Coorte de Adultos em um Centro de Referência Cirúrgica Quaternário no Brasil 95
THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA, CLARA WEKSLER, WILMA GOLEBIOVSKI, BRUNO ZAPPA, MARCELO GOULART CORREIA e CRISTIANE C. LAMAS

1513
Endocardite Trombótica Não Bacteriana Associada a Adenocarcinoma de Sítio Indeterminado 95
ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, GUSTAVO SALGADO DUQUE, CAMILLA LEAL PEÇANHA e DIOGO AMARAL E SILVA

1544
Implante de CDI em Paciente com Síndrome do Prolapso Mitral Arritmogênico 95
DANIELLA CORDEIRO, POLLIANA MARINS, CARLOS ADE, ANA HELOISA NASCIMENTO BESERRA, LUIZ ANTÔNIO INÁCIO e DANIEL RABISCHOFFSKY

1552
Endocardite Trombótica Não Bacteriana Associada a Adenocarcinoma de Sítio Indeterminado 96
ARITSON MATEUS MARTINS RODRIGUES, GUSTAVO SALGADO DUQUE, CAMILLA LEAL PEÇANHA, DIOGO AMARAL E SILVA e PAULA BLINE LAZZARI

1569
Endocardite Tricúspide em Paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico: o Dilema entre Infecção Grave e Atividade de Doença Autoimune 96
ANDRE LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, LUCAS FELDMAN PAZ DE LIMA, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL DIAS, RODRIGO VACONCELOS TAVARES BRAVO, THEO XAVIER DE ALMEIDA E SILVA, MÔNICA LUIZA DE ALCÂNTARA e ANDRE CASARSA MARQUES

1572
Endocardite por Streptococcus Gallolyticus em Paciente com Adenocarcinoma de Cólon Complicada com Rotura de Cordoalha e Espondilodiscite 96
LAÍS LOPES PIRES, ISADORA CAMBRUZZI, WOLNEY DE ANDRADE, KATIA LUZ, MARIANA GUEDES, NATALIA ZAMBÃO, VITOR DOMINATO e RICARDO CARNEIRO

1578
Endocardite Tardia de Protese Valvar: Fatores de Risco Associados à Mortalidade 96
THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, CRISTIANE LAMAS, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI, CLARA WEKSLER, CAIO SAMBO, MILENA PAIXÃO, TÂNIA MARA VAREJÃO STRABELLI e RINALDO FOCACCIA SICILIANO

1583
Endocardite Infecciosa Precoce de Prótese Valvar em uma Coorte de Pacientes Adultos de um Centro de Referência em Cardiologia 97
MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, WILMA GOLEBIOVKI, CLARA WEKSLER, GIOVANNA BARBOSA, BRUNO ZAPPA, RAFAEL GARRIDO, MARCELO GOULART CORREIA e CRISTIANE C. LAMAS

1616
Bacteremia e Endocardite Infecciosa por Streptococcus Gallolyticcus Associadas a Adenoma Tubular com Displasia de Baixo Grau: um Relato de Caso 97
RAVINNE LOURENÇO DE ALMEIDA, LIA MARTINS CORRÊA, LUCAS ACCORSI ALBANEZE, LUCAS OLIVEIRA MACHADO, RODRIGO KESSLER VIANNA, LUÍSA VERRAS PORTUGAL, ISABELLA BRAGA TINOCO DA SILVA, PEDRO REZENDE ALMADA, FLAVIO OLIVEIRA GOMES DOS SANTOS, SILAS SOARES ALVES e ROBERTA DUTRA FORTES

1646
Endocardite Infecciosa por Gram Negativos Não-HACEK: Estudo Multicêntrico 97
MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, LEONARDO PAIVA DE SOUSA, CLÁUDIO QUERIDO FORTES, PAULO VIEIRA DAMASCO, WILMA FELIX GOLEBIOVISKI, CLARA WEKSLER, RAFAEL QUARESMA GARRIDO, RINALDO FOCACCIA SICILIANO e CRISTIANE LAMAS

1703
Prolapso de Valva Mitral (Barlow) no Paciente com Síndrome de Marfan e Pectus Excavatum Acentuado: Abordagem Desafiadora 97
MATHEUS BURIGO OLIVEIRA, CLARA WEKSLER, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA, LUIS FELIPE CAMILLIS SANTOS, MAYSA RAMOS VILELA, ADOZINA MARQUES DE SOUZA NETA, FERNANDA NASCIMENTO DOURADO, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE LIMA, LAÍSSA LIMOEIRO GALEÃO e JAMILI ZANON BONICENHA

1725
O Desafio da Insuficiência Aórtica por Válvula Aórtica Quadricúspide 98
LUÍZA DE PINHO COELHO, JULIANNA FONSECA MARCELINO QUERES, BRUNA ILA BETHLEM TELLES, JULIA HENRIQUE COSTA e LUIS FELIPE DE CAMILLIS DOS SANTOS

1753
Prolapso de Válvula Tricúspide em Paciente Portadora de Dextrocardia: um Relato de Caso 98
LUANNY DE SOUZA SANTOS, BRUNA APARECIDA DA SILVA RODRIGUES, THIELLE PIMENTEL SANGLARD e CAMILA KELLY PEREIRA

1763
A Importância da Avaliação Cardiológica Durante o Pré-Natal e o Diagnóstico Precoce da Cardiopatia Reumática: Relato de Caso 98
GABRIELLE ASSUMPCAO CALIXTO, GLEYCE ANNY CAVALCANTE DUETE ALVES, ELLEN FERNANDA DAS NEVES BRAGA e ARTHUR SOUSA DOS ANJOS

1789
Descrição dos Casos de Endocardite Infecciosa em um Hospital Universitário entre 1978-2021 98
CLAUDIO QUERIDO FORTES, ISABELA DE CARVALHO LEITÃO, NATÁLIA RODRIGUES QUERIDO FORTES, JOÃO ROQUETE FLEURY DA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, PLÍNIO RESENDE DO CARMO JUNIOR e RONIR RAGGIO LUIZ

20 - Outros - Medicina 99

1354
O Impacto no Aprendizado dos Alunos de Medicina da Realização de Cursos em Modelo "Hands-On" 100
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e IVANA PICONE BORGES DE ARAGÃO

1464
Tamponamento Cardíaco – Diagnóstico Diferencial de Dispneia na Sala de Emergência 100
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS VIEITAS, HUGO ANDRADE SANTOS e LUCIANA PAEZ ROCHA

1465
Integrando Universidade e Escolas na Prevenção de Doenças Cardiovasculares 100
ALINE GONELI DE LACERDA, LUANA FARINAZZO FERREIRA, ERITO MARQUES DE SOUZA FILHO, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, CHRISTIANNE BRETAS VIEIRA SCARAMELLO, EVANDRO TINOCO MESQUITA e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

1475
Inteligência Artificial Substitui o Aconselhamento do Cardiologista? ChatGPT e o Reconhecimento de Fake News 100
LUIZA MEIRELES TEIXEIRA, ALINE GONELI DE LACERDA, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, BERNARDO FRÓES DEMIER, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE OLIVEIRA, BRENDA FICHEIRA COELHO RIBEIRO, THAIANE MOREIRA DE OLIVEIRA E CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1491
Características da Endocardite Fúngica em um Centro de Referenciamento em Cardiologia no Brasil 101
NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA FEIJÓO, THATYANE VELOSO DE PAULA AMARAL DE ALMEIDA, MARIANA GIORGI BARROSO DE CARVALHO, RAFAEL ESMA GARRIDO, GIOVANNA FERRAIUOLI BARBOSA, CLARA WEKSLER, WILMA FÉLIX GOLEBIOVSKI, BRUNO ZAPPA e MARCELO GOULART CORREIA

1510
Estudo Controlado sobre o Uso da Impressão 3D Cardìaca no Ensino da Anatomia e Embriologia 101
JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, DAVI YAHIRO, CAMILA PEINTZNAUER, ESTEPHANY DE JESUS, NATALI SOUZA, BERNARDO DEMIER, DANIEL NEVES, D`ANGELO MAGLIANO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1582
Gamificação como Forma de Ensino na Cardiologia: Protótipo de um Game Educacional 101
DAVI SHUNJI YAHIRO, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, VICTOR FERRARI PINTO SASSI, CAIO MARCUS OLIVEIRA, GABRIEL TAVARES GARGUR, ESTEBAN WALTER GONZALEZ CLUA, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, ERICA CRISTINA NOGUEIRA, FERNANDA AZEVEDO SILVA e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1720
Perfil Epidemiológico dos Pacientes em Acompanhamento por Cuidados Paliativos em um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro 101
ANA CAROLINA PEDROSO, ALESSANDRA GODOMICZER, ANDREA HADDAD, BERNARDO CLETO TELES E SILVA, JOAO FELIPE TAMIOZZO REIS e MONICA AMORIM DE OLIVEIRA

1729
A Tecnologia Aplicada ao Ensino de Semiologia Cardiovascular 102
MÁRCIA MARIA SALES DOS SANTOS, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA SAAD, JOSE ANTÔNIO CALDAS TEIXEIRA, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO FONTES e ROSA LEONORA SALERNO SOARES

1734
Semioteca: Biblioteca Digital de Semiologia Cardiovascular 102
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

1785
Fatores Associados à Ocorrência de Injúria Miocárdica em Doentes Internados por Covid-19: uma Abordagem Realizada Através de Machine Learning 102
NATHALIA DUARTE CAMISÃO, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOÃO LUIZ FERNANDES PETRIZ, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, MARIANA MORENO CANÁRIO DA SILVA, LETÍCIA DE SOUSA PERES e BRAULIO SANTOS RUA

21 - Educação Física 103

1457
Influência da Aptidão Física nas Respostas Cardiovasculares ao Metaborreflexo Muscular em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 104
VANESSA CUNHA DE OLIVEIRA COELHO, GABRIEL DA SILVA GAMA, CAIO LUAN FARIAS COSTA e JULIANA PEREIRA BORGES

1474
Correlação entre o Índice de Massa Corporal e Medidas Associadas a Risco Cardiovascular 104
VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO, FRANCINE DE OLIVEIRA, RUDSON SANTOS DA SILVA, JEFFERSON DA SILVA NOVAES e ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO

1546
Arte e Cardiologia: Uso de Peças Produzidas no Fablab em Museus e Letramento Científico 104
ESTEPHANY DE JESUS SILVA, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, NATALI SOUZA DA SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, DAVI SHUNJI YAHIRO, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FRÓES DEMIER, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, JACQUELINE MACDOWELL e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1547
Arte e Cardiologia: Uso de Peças Produzidas no Fablab em Museus e Letramento Científico 104
ESTEPHANY DE JESUS SILVA, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, NATALI SOUZA DA SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, DAVI SHUNJI YAHIRO, DANIEL GAMA DAS NEVES, BERNARDO FRÓES DEMIER, JULIANA CADILHO DA SILVA ABRANTES, EVANDRO TINOCO MESQUITA, JACQUELINE MACDOWELL e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1557
Influência da Exposição a Voos Supersônicos sobre a Modulação Autonômica Cardiovascular em Desafios Ortostáticos: um Estudo Caso-Controle 105
GRACE BARROS DE SÁ, MARCUS VINICIUS DOS SANTOS RANGEL, ALINI SCHULTZ MOREIRA, GABRIEL DIAS RODRIGUES e PAULO DE TARSO VERAS FARINATTI

1612
Comparação do Comportamento de Variáveis Fisiológicas entre Testes em Rampa de Ciclismo e de Corrida em Triatletas Amadores 105
CAROLINE CAVALCANTE, DIEGO PORTO, GABRIEL ESPINOSA, GUILHERME TUCHER e FABRICIO BRAGA

1619
Proposição de Coração Desmontavel Ditatico para Mediação do Ensino em Cardiologia 105
CLARA GOMES, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, CLÁUDIO TINOCO MESQUITA e JOÃO MARCOS BITTENCOURT

1800
Caracterização Clínica de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Associada a Força de Pressão Manual 105
ANNA BEATRIZ NOGUEIRA, FLÁVIO ANDRADE CAMACHO, GABRIELLA VIDAL GONÇALVES, ALINE D'AVILA PEREIRA, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA BONFIM, ANDRÉ CASARSA MARQUES, PEDRO BASTOS DE MEDEIROS, FABIANA JACINTHO COELHO PORTO GENUINO, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e ANDREA CARDOSO DE MATOS

22 - Enfermagem 106

1428
Extubação Paliativa como Proposta Terapêutica na Cardiologia Intensivista 107
ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, RAQUEL DE MENDONÇA NEPOMUCENO, ANA LUCIA CASCARDO MARINS e CLAUDIA SOUZA MORAES

1442
Aplicativo Móvel para Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Ensaio Clínico Randomizado Piloto 107
MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA SILVA, LYVIA DA SILVA FIGUEIREDO, PAULA VANESSA PECLAT FLORES, KELLY MARIA AUGUSTA TAVARES BENTES, JÉSSICA SANTOS DE SOUZA LEAL, MELISSA BARRETO OLIVEIRA DA SILVA, FLÁVIO LUIZ SEIXAS, EVANDRO TINOCO MESQUITA e ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI

1485
A Slow Medicine na Tomada de Decisão sobre os Cuidados de Enfermagem a um Paciente com Sinais de Baixo Débito Cardíaco 107
ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL

1560
Avaliação do Autocuidado em Hipertensos Resistentes por Telemonitoramento 107
DAYSE MARY DA SILVA CORREIA e BEATRIZ DA COSTA FRANÇA

1596
Intervenção Educativa de Enfermagem para Procedimentos Cardíacos Eletivo: Apoio Emocional para Equilíbrio do Estresse e Ansiedade 108
EVA NATALINA FERREIRA COSTA, EVA NATALINA FERREIRA COSTA, MARCIA JAQUELINE NUNES DE SOUZA, DANIELA BELO CORRÊA OLIVEIRA e VINÍCIUS DA SILVA BAIA DE PAIVA

1607
Horário do Banho no Leito Impacta na Frequência Cardíaca de Doentes com Sepse? Ensaio Clínico Randomizado 108
ARETHA PEREIRA DE OLIVEIRA, BRUNNA MACHADO DO NASCIMENTO AZEVEDO, JULIA AVILEZ BAYÃO, HANNAH DOS SANTOS SOUZA e DALMO VALÉRIO MACHADO DE LIMA

1626
Monitorização do Débito Urinário de Paciente em Desmame de Dobutamina como Avaliação do Enfermeiro na Compensação da Insuficiência Cardíaca 108
ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL

1716
Incidência de Doenças Cardiovasculares no Paciente Oncológico e a Pandemia da Covid-19 108
CAROLINE NETTO BELLOT, VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA LIMA SILVIA, REGINA RODRIGUES LEITE, LARISSA MURTA ABREU CALAZANS, KARLA BIANCHA SILVA DE ANDRADE, GILZA PEREIRA SILVA GONDIM, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA PAULO, JORGE PEREIRA ALVES e PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO FULY

1752
Aplicabilidade do Questionário SCORED para Rastreamento do Risco da Doença Renal em Hipertensos Resistentes 109
DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, LUANNA BARCI DUTRA DA COSTA, BEATRIZ DA COSTA FRANÇA, ALESSANDRA OLIVEIRA GUIMARÃES, ANA CAROLINA EIRIS PIMENTEL, KALLIZA KARY RODRIGUES DA COSTA, RAQUEL RAVONI DOS SANTOS, NICOLE OLIVEIRA DOS SANTOS, ISABELLA LANGANO SIQUEIRA e VALERIANA CANTANHEDE RODRIGUES

1766
Benefícios do Seguimento Remoto na Qualidade de Vida dos Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca 109
FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ISAURA CRISTINA AZAMBUJA DE OLIVEIRA ROCHA, VAGNER BEZERRA BARCELLOS, BEATRIZ ROBERT MOREIRA, DANIELE NASCIMENTO CORDEIRO, HELOÍSA RIBEIRO SILVA LEAL e ANDRÉA MARIA MEDEIROS

1778
Isquemias Relacionadas ao Uso do Balão Intraórtico em Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca 109
LÍLIAN MOREIRA DO PRADO, MARILIA RODRIGUES DE SOUZA, RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA, ANDREZZA SERPA FRANCO, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARÃES, KARLA VALÉRIA PACHECO TEIXEIRA DA SILVA ARCOVERDE, IZA CRISTINA DOS SANTOS e RAYANE MESSIAS MACHADO MOURA

1802
Recuperação Acelerada na Cirurgia Cardíaca: Inovação no Cuidado Transdisciplinar 109
LÍGIA NERES MATOS, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA MOTTA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, BRUNO MIRANDA MARQUES, MARCELO RAMALHO FERNANDES, ANDRE ROMEIRO MISIARA e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI

23 - Fisioterapia 110

1351
Síndrome de Burnout Durante a Pandemia de Covid-19 em Fisioterapeutas em Unidades de Terapia Intensiva 111
JOANA APARECIDA DA CONCEIÇÃO ANDRADE, PAULO HENRIQUE DE MOURA, WASHIGNTON DA SILVA MATOS, ADALGIZA MAFRA MORENO e FABIO AUGUSTO DE ALEGRIA TUZA

1567
Correlação entre o Nível de Conhecimento sobre a Doença e a Capacidade Funcional em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 111
LUANA DE DECCO MARCHESE ANDRADE, LORRANE FONSECA PITOMBO RODRIGUES, VITÓRIA COUTINHO BARCELOS, RENAN CARVALHO FERREIRA, ALINE DE FRANÇA DOS SANTOS, LARA DA COSTA FAGUNDES, MARLI GOMES DE OLIVEIRA, LÚCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA e JAQUELINE PEIXOTO LOPES

1579
Correlação entre o Teste de Caminhada de 6 Minutos e o Teste de Sentar e Levantar de 1 Minuto em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 111
LUANA DE DECCO MARCHESE ANDRADE, NELSON HENRIQUE SOUZA DE MORAES, LARA LIBOREDO DUARTE DE BARROS, GELSOMINA ANGELINA MARTINS COSTA PEREIRA, JOSÉ EDUARDO DA COSTA GIRCYS, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA DE BARROS, ROSIANE FATIMA SILVEIRA DE ABREU, SERGIO FERREIRA SGARAGLIA, LUCIA BRANDÃO DE OLIVEIRA e JAQUELINE PEIXOTO LOPES

1717
A Segurança do Teste do Degrau de Seis Minutos em Mulheres Diagnosticadas com Câncer de Mama Inseridas em um Programa de Habilitação 111
SIMONE ABRANTES SARAIVA, ANKE BERGMANN, REJANE MEDEIROS COSTA, DANIELE MEDEIROS TORRES, SUZANA SALES DE AGUIAR, ERICA NOGUEIRA FABRO, BEATRIZ FERNANDA RIBEIRO APÓSTOLO, NOEMI TRAJANO DE FRANÇA DA SILVA, ANA BEATRIZ FIUZA e MAURICIO SANT' ANNA JUNIOR

24 - Outros - Multiprofissional 112

1420
Palpitações como Sintoma Predominante Pós-Covid: Estudo Prospectivo sobre Manifestações Cardiovasculares em Pacientes Sobreviventes de Covid-19 113
REBECA LIAL ROSADO, MARCIO CARVALHO, GUILHERME SCHITTINE BEZERRA LOMBA, GABRIELE GUALBERTO, RACHEL VIANA O'NEILL, JOCEMIR LUGON, EDUARDO NANI, MARIO RIBEIRO e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

1425
Efeitos da Suplementação de Iogurte Enriquecido com Probiótico no Intervalo QT Corrigido (QTc) e Duração da Onda T em um Modelo Experimental de Doença Renal Crônica 113
KAREN SALVE COUTINHO WOLINO, CLARA SOBRAL DO NASCIMENTO, ANA LETÍCIA MARTINS LIMA, MICHELE LIMA BRITO, LIS JAPPOUR AUTRAN, THAÍS DE SOUZA CARVALHO, GUILHERME DOS SANTOS REIS, ADRIANO GOMES DA CRUZ, JONAS TOLEDO GUIMARÃES e MILENA BARCZA STOCKLER-PINTO

1458
Associação do Gênero Haemophilus com as Concentrações de Triglicerídeos em Mulheres com Obesidade Graus II e III 113
MATHEUS MAIA SOARES, LEYSIMAR SIAIS, VIVIAN COIMBRA, JULLYANNE GIL, ÍRIS MELLO, RAYANNE SILVA, FERNANDA MATTOS e ELIANE ROSADO

1463
Reposicionamento de Fármacos In Sílico para o Tratamento das Complicações Cardíacas, Respiratórias e Renais em Homens e Mulheres com Covid-19 113
KARYNE POLLO DE SOUZA, MARTINS, I. L. F., JENSEN, L. J. e SCARAMELLO, C. B. V.

1469
Reposicionamento de Fármacos In Sílico para o Tratamento das Complicações Cardíacas, Renais e Respiratórias em Crianças e Adolescentes com Covid-19 114
IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, KARYNE POLLO DE SOUZA, LARS JUHL JENSEN e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

1481
Associação do Polimorfismo do Gene GHRL rs696217 com o Perfil Lipídico de Mulheres com Obesidade Grave 114
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, CAROLINE RUFFO DE SOUTO MONTEIRO NUNES FOGASSA, ADEILSON LIRA JUNIOR, AMANDA MELO DE ALBUQUERQUE, FERNANDA CRISTINA CARVALHO MATTOS e ELIANE LOPES ROSADO

1484
Influência do Polimorfismo rs572169 do Gene do Receptor da Grelina (GHSR) na Ingestão Energética e Risco Cardiovascular na Obesidade 114
ERIKA DUARTE GRANGEIRO, ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO, JOANA HARTMANN GUIMARÃES, THAIS DA SILVA LIMA, GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU e ELIANE LOPES ROSADO

1486
Efeito da Variante rs17782313 do Gene do Receptor de Melanocortina-4 no Peso Corporal, Gasto Energético e na Lipemia de Mulheres com Obesidade 114
ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE RIBEIRO, ÉRIKA DUARTE GRANGEIRO, JOANA HARTMANN GUIMARÃES, THAIS DA SILVA LIMA, GABRIELLA DE MEDEIROS ABREU e ELIANE LOPES ROSADO

1521
Suplementação de Nitrato Atenua a Elevação da Pressão Arterial, Mas Não Altera a Reatividade Vascular na Hipertensão Experimental Induzida por L-NAME 115
KASSIANE MACHADO DIAS, JEFFERSON FERNANDES EVANGELISTA, RENATA ALVES, MARCELA ANJOS MARTINS e CRISTIANE MATSUURA

1525
Associação do Gênero Alistipes com as Concentrações de Triglicerídeos em Mulheres com Obesidade 115
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, VIVIAN COIMBRA, MATHEUS MAIA SOARES, JULLYANNE GIL, ÍRIS MELLO, RAYANNE SILVA, FERNANDA CRISTINA MATTOS, JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO, TAÍS LOPES e ELIANE LOPES ROSADO

1527
Influência do Nitrato Inorgânico Sobre as Alterações Funcionais e Estruturais Cardíacas em Ratos Hipertensos pela Inibição da Síntese de Óxido Nítrico 115
JEFFERSON FERNANDES EVANGELISTA, RENATA ALVES, ANDRESSA RAMOS DA SILVA FERNANDES, LUANA CORDEIRO DE LIMA, PRISCILA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, VICTOR HUGO VIEIRA DE OLIVEIRA ARAÚJO, DANIELA CALDAS DE ANDRADE e CRISTIANE MATSUURA

1528
Avaliação da Adesão a Terapia Medicamentosa de Pacientes com Hipertensão Arterial Resistente no Ambulatório de um Hospital Universitário 115
TIAGO HENRIQUE ARANTES CADETE DA SILVA, SELMA RODRIGUES DE CASTILHO, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RANIERI CARVALHO CAMUZI, ISABELA OLIVEIRA ALVES DA SILVA, MARILLIA CARDOSO DE MORAES REGO e VERÔNICA REGINA GOMES PAES FERNANDES

1581
Satisfação dos Alunos no Uso da Impressão 3D de Coração no Ensino da Anatomia e Embriologia 116
CAMILA PIENTZNAUER SOARES MONTE VIANNA, JULIANA CADILHO, ESTEPHANY DE JESUS SILVA, DAVI YAHIRO, NATALI SOUZA DA SILVA, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA COELHO, BERNARDO DEMIER, DANIEL NEVES, D`ANGELO MAGLIANO e CLÁUDIO TINOCO MESQUITA

1620
Design, Cardiologia e Poesia: os Tentáculos do Coração Polvo 116
CLARA GOMES, JOÃO MARCOS BITTENCOURT, CELINE LACERDA DE ABREU SOARES, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e ANNA BEATRIZ MACHADO

1623
Tratamento da Síndrome de Wolff-Parkinson-White Associado a Miocardiopatia Hipertrófica com Ablação de Via Acessória em Adolescente: Relato de Caso 116
RODRIGO LACERDA GERVOU, NATÁLIA DOMINGUEZ, ERICKA CARRILHO, RODRIGO COSENZA e ANDRÉ PAZOS

1664
Eventos Cardiovasculares em Mulheres Acima de 50 Anos Vivendo com HIV Submetidas a Terapia Antirretroviral com Dolutegravir e/ou Darunavir 116
FELIPE COSTA DE SOUZA, NATHAN CORRÊA ASSIS, JOÃO VÍTOR MENDES, ANA CLARA RIBEIRO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

1715
Gênero Coprococcus e Concentrações de Triglicerídeos: um Estudo de Associação em Mulheres com Obesidade 117
VIVIAN O. R. COIMBRA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, MATHEUS MAIA SOARES, JULLYANNE GIL, ÍRIS MELLO, RAYANNE SILVA, JOÃO RÉGIS IVAR CARNEIRO, MARCELO RIBEIRO-ALVES, ANA LUÍSA KREMER FALLER e ELIANE LOPES ROSADO

1718
Impacto de Moduladores do Sistema Renina-Angiotensina na Morfologia e Metabolismo Muscular em Animais Obesos 117
GUILHERME DOS SANTOS REIS, AMANDA CONCEIÇÃO, GABRIELA MEDEIROS, LUIZA DA FRANCA LOSITO, BEATRIZ ALEXANDRE-SANTOS, CLARICE MACHADO DOS SANTOS, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NÓBREGA, D'ANGELO CARLO MAGLIANO, ELIETE DALLA CORTE FRANTZ e ANA BEATRIZ PROENÇA

1803
Sarcopenia e Vitamina D: Sua Relação em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 117
FLAVIO ANDRADE CAMACHO, GABRIELLA VIDAL GONÇALVES, ANNA BEATRIZ NOGUEIRA, DÉBORA LEITE FERREIRA, MARIA DE FÁTIMA MARTINS DIAS, ANDRÉ CASARSA MARQUES, ALINE D'AVILA PEREIRA, GABRIELLE DE SOUZA ROCHA, RENATA FRAUCHES MEDEIROS e ANDRÉA CARDOSO DE MATOS

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A

ABELIN, TATIANA 1706
ABRANTES, JULIANA CADILHO DA SILVA 1453,1470,1510,1546,1547
ABRANTES, ROBERTA HELENA CHELOTTI 1394, 1403
ABREU, GABRIELLA DE MEDEIROS 1484, 1486
ABREU, ROSIANE FATIMA SILVEIRA DE 1579
ABUFAIAD, BARBARA 1685, 1687
ABUFAIAD, BÁRBARA ELAINE DE JESUS 1771
ADE, CARLOS 1544
AFONSO, DANIEL LUCAS 1524
AGUIAR, MARIANA MEDEIROS 1568, 1593, 1641, 1769
AGUIAR, SUZANA SALES DE 1717
AIDAR, NEILA ANDERS 1388, 1508
ALBANEZE, LUCAS ACCORSI 1616
ALBUQUERQUE, AMANDA MELO DE 1481
ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE 1514, 1515, 1517
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE 1422, 1514, 1517, 1667
ALCÂNTARA, JOÃO VICTOR BATALHA 1542, 1617, 1724
ALCANTARA, MONICA 1689
ALCÂNTARA, MÔNICA LUIZA DE 1564, 1569, 1577
ALCOLUMBRE, SALOMÃO BARAUNA 1504
ALENCAR, ANDREA TAVARES 1407
ALEXANDRE-SANTOS, BEATRIZ 1718
ALLAN, DANIELE GUEDES 1533, 1724
ALMADA, PEDRO REZENDE 1616
ALMEIDA, BÁRBARA CRISTINA RODRIGUES DE 1524,1568,1593,1641,1769
ALMEIDA, BEATRIZ CÂMARA SILVA DE 1591, 1602, 1604
ALMEIDA, BRUNA NUNES 1740
ALMEIDA, CRISTINA MARIA SOUSA DE 1407
ALMEIDA, ELIZABETH SOARES DE 1381
ALMEIDA, ERIC COSTA DE 1399, 1533, 1696, 1724
ALMEIDA, GUILHERME GONÇAIS LOPES 1386
ALMEIDA, ISADORA MILAGRE DE 1381
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE 1407,1406,1422,1690,1789, 1667
ALMEIDA, PAULO CÉSAR CORRÊA DAVID DE 1479
ALMEIDA, RAVINNE LOURENÇO DE 1616
ALMEIDA, THAINÁ SCRAMIN DE 1369
ALMEIDA, THATYANE VELOSO DE PAULA A. DE 1438,1491,1493,1535,1578, 1583
ALMIRO, JOSE FABIO 1689, 1693
ALVARENGA, MARIA TOLET BARRETO DE 1405, 1617, 1724
ALVES, CARLA DE FÁTIMA GUIMARÃES 1614, 1628
ALVES, GABRIELE GUALBERTO ROSALINO 1447, 1526
ALVES, GLEYCE ANNY CAVALCANTE DUETE 1763
ALVES, GUSTAVO BITTAR 1796, 1815, 1832
ALVES, JACQUELINE MAC-DOWELL LOPES 1615
ALVES, JORGE PEREIRA 1716
ALVES, LAURA PINTO COELHO 1394, 1403
ALVES, LUIZ FELIPE MONSANTO FERNANDES 1786
ALVES, MAURO 1346
ALVES, RENATA 1521, 1527
ALVES, SILAS SOARES 1616, 1767, 1773
ALVES, WAGNER DE ALMEIDA 1440
AMAR, MARIO RICARDO 1792
AMARAL, ANNA MARIA DE OLIVEIRA 1809
AMARAL, ANTONIO VITOR MARTINS 1575, 1584, 1666
AMORIM, CAROLINA FALCONI 1381
AMORIM, GUILHERME DALCOL TORRES DE 1598
ANANIAS, MARIA CAROLINA BEDRAN 1604
ANASTACIO, ANNA JULIA PERES SANTORO 1380, 1382, 1383
ANDRADE, ALEXANDRA CORREIA 1690
ANDRADE, DANIELA CALDAS DE 1527
ANDRADE, JOANA APARECIDA DA CONCEIÇÃO 1351
ANDRADE, JULIO CÉSAR DE SOUZA 1696
ANDRADE, KARLA MICAELA ZUNA VASQUEZ 1614, 1628
ANDRADE, LARISSA FRANCO DE 1566
ANDRADE, LUANA DE DECCO MARCHESE 1567, 1579
ANDRADE, MARIANNA 1721
ANJOS, ARTHUR SOUSA DOS 1763, 1804
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS 1708,1710,1805,1806,1808, 1813, 1817, 1818, 1823
ANTELO, LAILSON JOAQUIM DA SILVA 1377, 1408
APÓSTOLO, BEATRIZ FERNANDA RIBEIRO 1717
AQUINO, MARIA PAULA ABRAHÃO 1431, 1613
ARAGÃO, IVANA PICONE BORGES DE 1805,1354,1476,1477,1523, 1710,1806,1808,1811,1813, 1817,1818,1820,1827,1830
ARAGÃO, YURI MARINHEIRO 1690
ARANTES, RENATO MACIEL DE 1588, 1723
ARAUJO, JOÃO FRANCISCO SANTORO 1599
ARAÚJO, NILSON 1780
ARAÚJO, VICTOR HUGO VIEIRA DE OLIVEIRA 1527
ARAUJO-JORGE, TANIA CREMONINI 1615
ARCOVERDE, KARLA VALÉRIA P. TEIXEIRA DA SILVA 1778
AREIAS NETTO, GABRIEL DI IULIO 1431, 1613
ASMAR, SELEM BRANDÃO 1754
ASSIS, NATHAN CORRÊA 1664
ATIE, IARA 1694
AUTRAN, LIS JAPPOUR 1425
ÁVILA, DIANE XAVIER DE 1361, 1363, 1436, 1750
AZEVEDO FILHO, CLERIO FRANCISCO DE 1448, 1449, 1668
AZEVEDO JUNIOR, GIOVANE LEAL DE 1559
AZEVEDO, AUGUSTO DAS NEVES 1406, 1424, 1690
AZEVEDO, BRUNNA MACHADO DO NASCIMENTO 1607
AZEVEDO, GABRIELA MARIA GONÇALVES 1406, 1424
AZEVEDO, JADER CUNHA 1594,1774,1559,1614,1628
AZEVEDO, THIFANNY TEIXEIRA GONÇALVES DE 1383
AZEVEDO, VINICIUS PASSABOM DE 1439
AZZOLINI, ROBERTA PORRECA 1767

B

BAHIA, SAVITA ROCHA ANTUNES 1603
BANDEIRA, ALEXANDRE CAMILO NASCIMENTO 1676, 1779
BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA 1820, 1830
BANDEIRA, MATEUS 1453
BANDEIRA, MATEUS DOS SANTOS 1828, 1833
BANDEIRA, WILLTERSON CARLOS 1773
BARBOSA, CAMILA VEIGA 1593
BARBOSA, GIOVANNA 1583
BARBOSA, GIOVANNA IANINI FERRAIUOLI 1438, 1491, 1493, 1535
BARBOSA, LIVIA 1732, 1735, 1738
BARBOSA, MANOELLA ALVES 1384
BARBOSA, MARIA LUIZA SILVA 1476, 1477, 1516, 1518
BARBOSA, RENATO PEREIRA 1470
BARBOSA, ROBERTO RAMOS 1439, 1819
BARBOSA, TATIANA FERREIRA ZUMA 1383
BARCELLOS, VAGNER BEZERRA 1766
BARCELOS, VITÓRIA COUTINHO 1567
BARREIROS, MARIA EDUARDA M. DOS SANTOS 1384
BARROS, ALEXANDRA DA SILVA 1369
BARROS, ANDRESSA BRAGA 1406
BARROS, BRUNO SOARES DE 1559
BARROS, CAROLINA PEREIRA DE 1514, 1515, 1517
BARROS, ESTEVAM FERREIRA DE OLIVEIRA 1760, 1801
BARROS, LARA LIBOREDO DUARTE DE 1579
BARROS, LUCAS CRESPO DE 1439
BARROS, LUCIANA DA SILVA NOGUEIRA DE 1579
BARROS, MARIA LETICIA GARROTE BULHÕES 1740
BARROS, TATIANA GOMES DE 1593
BARROSO, NICOLE MANSOUR 1381
BARROSO, SAMARA QUARESMA 1571,1576,1586,1588,1723
BASTOS, GUILHERME HENRIQUE DE LIMA 1573, 1574, 1580
BASTOS, GUILHERME LOPES 1608

BASTOS, JULIANA VALENTE FARIA 1356
BASTOS, ROBERTA CECILIANO 1397
BAYÃO, JULIA AVILEZ 1607
BELLO, ROSANGELA 1379
BELLOT, CAROLINE NETTO 1716
BELO, LUIS GUSTAVO 1694
BELTRÃO, LARISSA DE OLIVEIRA 1740
BENEDITO, OSVALDO LUIS 1381
BENTES, KELLY MARIA AUGUSTA TAVARES 1442
BERGMANN, ANKE 1717
BERMAN, MARINA ERNESTO COELHO 1492
BERNO, PRISCILA PIMENTEL 1767
BESERRA, ANA HELOISA NASCIMENTO 1544
BEZERRA, ANDRE 1721
BEZERRA, SABRINA ANDRADE DE GODOY 1641
BILOUOR, MANUELLA ALVES DE MENEZES 1407, 1406, 1424
BILOURO, MARCELLA ALVES DE MENEZES 1431, 1613
BITTENCOURT, CLAUDIA MARIANA DA SILVEIRA 1536
BITTENCOURT, JOÃO MARCOS 1619, 1620
BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE 1514, 1515, 1517
BLANC, CATHARINA GARRIDO 1740
BLANC, LAURA CAMPOS 1762
BOAVENTURA, ANDRÉA MADEIRA 1368
BOECHAT, JOSÉ ARY 1404,1416,1417,1422,1495, 1497, 1792
BOGHOSSIAN, SILVIA 1771
BOMFIM, ALFREDO DE SOUZA 1538, 1542
BONFIM, ANDRÉ LUIZ DIAS LIMA 1561,1564,1566,1569,1577, 1800
BONICENHA, JAMILI ZANON 1702, 1703,1705
BORGES, FÁTIMA BEATRIZ GERPE GARIN 1431
BORGES, JULIANA PEREIRA 1457
BORGES, LUCAS DE MORAES 1781
BORGES, SERAFIM FERREIRA 1587
BORTOLOTTO, LUIZ APARECIDO 1768
BOTTINO, LAIS MARQUES 1479,1538,1542,1742,1745, 1748
BRACARENSE, BARBARA 1531
BRAGA, ELLEN FERNANDA DAS NEVES 1571, 1576, 1703, 1763
BRAGA, FABRICIO 1462, 1531, 1612, 1744
BRANCO, PEDRO MORAIS CASTELO 1748
BRANDÃO, LUIZA YUMI SHIRAISHI CANAVELLO 1610
BRANDÃO, POLYANA COSTA 1504
BRAVO, RODRIGO VACONCELOS TAVARES 1569, 1577
BRAZIL, LUIZA DE MATTOS ACOSTA 1591
BRIGIDE, TALES DRESCH 1759,1761,1777,1782,1822
BRITO, MICHELE LIMA 1425
BRITO, YURI GOMES DE 1394,1402,1403,1573,1574, 1580, 1585

C

CABRAL, JOAO VICTOR 1347, 1348, 1353, 1639
CADILHO, JULIANA 1581
CALAZANS, LARISSA MURTA ABREU 1716
CALDEIRA, RENE MARTINS 1773
CALIL, OSMAR ARAUJO 1819
CALIXTO, GABRIELLE ASSUMPCAO 1763, 1804
CAMACHO, FLÁVIO ANDRADE 1800, 1803
CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO 1713, 1812
CAMARA, MARCELLE PEREIRA DE MENEZES 1592, 1595, 1599
CAMBRUZZI, ISADORA 1572, 1765
CAMILLO, BERTHA DE QUEIROZ 1504, 1566
CAMISÃO, NATHALIA DUARTE 1760, 1785, 1801
CAMPOS, LUIZ ANTÔNIO DE ALMEIDA 1587, 1592, 1599
CAMPOS, MARCELLO DE BRITO 1606
CAMUZI, RANIERI CARVALHO 1528
CANAL, JULIANA SILVARES GONÇALVES 1804
CANALE, CLARA 1598
CANDIA, ANGELO MICHELE DI 1361, 1363, 1436, 1750
CANESHI, MARINA DIBLASI 1394, 1402
CANTANHEDA, CLAUDIA R. O. 1421
CARDOSO, ANA CLARA PIMENTEL 1762
CARDOSO, CARLOS EDUARDO 1708, 1710, 1823
CARMO FILHO, AUREO DO 1380,1381,1382,1383,1384
CARMO JUNIOR, PLÍNIO RESENDE DO 1789
CARMO, PEDRO HENRIQUE DE A. ORMONDE DO 1781
CARNAVAL, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI 1780
CARNEIRO, JOÃO RÉGIS IVAR 1525, 1715
CARNEIRO, RICARDO 1572
CARNEIRO, RICARDO MENDES 1792
CARREIRA, RAPHAELA MANNARINO THEODORO 1796, 1815, 1832
CARRION, JUAN CARLOS 1694
CARVALHO, ADRIANA BASTOS 1549, 1772
CARVALHO, BIANCA DANTAS DE 1591
CARVALHO, DAMARIS ALBUQUERQUE 1614, 1628
CARVALHO, FERNANDA MATTOS DE 1461
CARVALHO, FILIPE PENNA DE 1448, 1449, 1668
CARVALHO, GUILHERME DA SILVEIRA 1602
CARVALHO, ISABELA FONSECA B. MAGALHÃES 1740
CARVALHO, LAURA FLORES 1561
CARVALHO, LUIS FELIPE AZEVEDO DE 1564, 1577
CARVALHO, LUIZ ANTÔNIO 1587, 1625
CARVALHO, LUIZ ANTÔNIO FERREIRA 1601
CARVALHO, LUIZA FELLOWS DE 1356
CARVALHO, MARCIO 1420, 1526
CARVALHO, MARCIO ROBERTO MORAES DE 1447
CARVALHO, MARIANA GIORGI BARROSO DE 1438,1491,1493,1535,1578, 1583, 1646
CARVALHO, THAÍS DE SOUZA 1425
CASTELLANETA, MARIANA DE BARROS 1479,1538,1542,1742,1745, 1748
CASTILHO, SELMA RODRIGUES DE 1528
CASTRO, GUSTAVO CAMPOS MONTEIRO DE 1535
CASTRO, MARCELO SARMENTO DE 1832
CASTRO, PAULO HENRIQUE ROSADO DE 1614, 1628, 1690
CASTRO, RAFAEL BASTOS DE 1602
CASTRO, RAFAELA JABUR DE 1606
CASTRO, RENATA R. T. 1606
CASTRO, VÍTOR SARMENTO 1573, 1574, 1580
CAVALCANTE, CAROLINE 1612
CAVALCANTE, MARIA ISABEL GADELHA O. 1352
CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS 1442
CAVALCANTI, FREDERICO LOUZADA 1786
CAVALLIERI, WALTER 1598
CECIM, ALESSANDRA RODRIGUES 1384
CELESTINO, PEDRO AGRA 1740
CERBINO, FERNANDA MELLO ERTHAL 1448, 1449, 1668
CERONI, THAÍS ALVARENGA 1393, 1402, 1403, 1585
CERVONE, ALBERTO COLELLA 1371,1390,1391,1401,1400
CHAVEIRO, RACHEL LEMES 1443, 1648
CHOW, BENJAMIN 1448, 1668
CLARE, CRISTINA MONSANTO 1676, 1779
CLUA, ESTEBAN WALTER GONZALEZ 1582
COELHO FILHO, CELSO DIAS 1599
COELHO, GABRIELLE BARBOSA TEIXEIRA 1475,1546,1547,1581,1582
COELHO, LUÍZA DE PINHO 1678, 1725
COELHO, VANESSA CUNHA DE OLIVEIRA 1457
COIMBRA, VIVIAN 1458, 1525
COIMBRA, VIVIAN O. R. 1715
COLA, MARIA CAROLINA TERRA 1588, 1707, 1722, 1723
COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO 1737, 1802
COLCHER, ANDRESSA 1665
COLOMBO, FERNANDA M. C. 1741, 1768
CONCEIÇÃO, AMANDA 1718
CORDEIRO, DANIELE NASCIMENTO 1766
CORDEIRO, DANIELLA 1544
CORRÊA FILHO, WILSON BRAZ 1480
CORRÊA NETO, VICTOR GONÇALVES 1474
CORRÊA, LIA MARTINS 1616
CORREA, NILTON LAVATORI 1758
CORREIA, DAYSE MARY DA SILVA 1560, 1752
CORREIA, MARCELO GOULART 1438, 1491, 1493, 1583
CÔRTES JÚNIOR, JOÃO CARLOS DE SOUZA 1708,1710,1823,1827,1830
CÔRTES, JOÃO PEDRO DE RESENDE 1708, 1710, 1823
CÔRTES, LEANDRO 1404, 1409, 1416, 1417
CORTES, LEANDRO 1427, 1429, 1483

CÔRTES, LEANDRO ASSUMPÇÃO 1495, 1497
CÔRTES, PAULA PITTA DE RESENDE 1708,1710,1823,1827,1830
COSENZA, RODRIGO 1623
COSENZA, RODRIGO PERIQUITO 1771, 1780
COSTA JUNIOR, FLÁVIO LUÍS DA 1739
COSTA JUNIOR, VLANDER GOMES 1407
COSTA, CAIO LUAN FARIAS 1457
COSTA, ÉRIKA SANTOS 1421, 1562, 1589
COSTA, EVA NATALINA FERREIRA 1596
COSTA, GUILHERME 1409,1416,1417,1427,1429, 1483, 1495, 1497
COSTA, GUILHERME BARROS FERREIRA DA 1404
COSTA, HELLEN CAROLINE SILVA 1377, 1408
COSTA, JOANA SAUERBRONN CORRÊA DA 1602
COSTA, JULIA HENRIQUE 1678, 1725
COSTA, KALLIZA KARY RODRIGUES DA 1752
COSTA, LILIAN SOARES DA 1562,1759,1761,1777,1782, 1822
COSTA, LISIMEIRE CAVALCANTI 1739
COSTA, LUANNA BARCI DUTRA DA 1752
COSTA, LUDMYLA TAVARES E SILVA 1603
COSTA, MARCIO JOSÉ MONTENEGRO DA 1562
COSTA, NATÁLIA AMARANTE 1824
COSTA, PEDRO ANTONIO GOMES 1690
COSTA, REJANE MEDEIROS 1717
COTRADO, ALAN YAZALDY CHAMBI 1758
COUCEIRO, SERGIO LIVIO MENEZES 1370
COUTINHO, ANA RITA 1739
COUTINHO, ARNALDO LUÍZ FERREIRA 1781
COUTINHO, BRUNA DE ALMEIDA 1559
COUTINHO, RAFAEL RODRIGUES 1502, 1790
COUTINHO, THIAGO SANT'ANNA 1568, 1641
COUTO, CATARINA GARCIA DE ASSIS FIUZA 1606
COUTO, RAQUEL GERMER TOJA 1549, 1558, 1772
CRAVO, VICTOR SPUZA 1792
CRUZ FILHO, RUBENS ANTUNES DA 1364
CRUZ, ADRIANO GOMES DA 1425
CRUZ, BÁRBARA HERNANDES SOUZA 1523
CRUZ, FRANCISCO JESUS ALONSO 1754
CRUZ, GUSTAVO GAVINA DA 1559
CRUZ, MARIANA DE PAULA 1453, 1470, 1610
CRUZ, MILENA DA COSTA 1762
CRUZ, NICKOLAS FRAGA PERIN DA 1439
CUNHA, JOÃO VICENTE LIBONATO DA 1676, 1779
CUNHA, MICHELLE RABELLO DA 1669
CUNHA, PALLOMA DE QUEIRÓS 1613
CURY, VERA SALEMI 1768
CUSTÓDIO, MARCELO SOUZA 1597
CYTRYN, LEIVY ZUCKER 1479,1538,1542,1617,1745

D

DAMASCENO, CECILIA CANDIDA GRAÇA MOTA 1393, 1402, 1403, 1585
DAMASCO, PAULO VIEIRA 1646
DELOU, CRISTINA MARIA CARVALHO 1615
DEMIER, BERNARDO FRÓES 1475,1510,1546,1547,1581
DEORSOLA, BRENO BRIGANTE 1385
DESTERRO, JONAS PACHECO DO 1502, 1758
DIAS, GLAUBER MONTEIRO 1704
DIAS, KASSIANE MACHADO 1521
DIAS, LAURA DE FÁTIMA AFONSO 1704
DIAS, LUCAS CARVALHO 1713, 1812
DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS 1803
DIAS, MARIA DE FÁTIMA MARTINS GIL 1564, 1569
DIAS, MYLLENA GIACOMO MONTEIRO 1523
DIAS, POLIANA FERREIRA STROLIGO 1694
DIAS, THIAGO BICCHIERI 1533, 1617
DIOGO, INGRID CAROLINE ROSA 1383
DIVINO, BEATRIZ MARQUES BRUNO DE ASSIS 1419
DOMECG, FERNANDA 1462, 1643, 1644, 1647
DOMECG, VICTOR 1531
DOMECG, VICTOR HUGO 1462
DOMENICO, CLAUDIO 1721
DOMINATO, VITOR 1572
DOMINGUEZ, NATÁLIA 1623
DOURADO, FERNANDA NASCIMENTO 1703
DUQUE, GUSTAVO SALGADO 1513, 1552, 1792
DUTRA, ANA AMARAL FERREIRA 1599, 1625, 1829
DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI 1785
DUTRA, VIVIANE GOMES PARREIRA 1492, 1494, 1534
DYONISIO, MATHEUS DA COSTA E SILVA 1641

E

ENNES, BERNARDO COSTA SOL 1756
ESPINOSA, GABRIEL 1612
ESPORCATTE, ROBERTO 1514, 1515, 1517
ESTEVÃO, LUCAS DE OLIVEIRA MOURA 1385
ESTEVES NETA, CAROLINA OLIVEIRA PEREIRA 1494
EURICO, ANA SALOMÉ 1810, 1821
EVANGELHO, BERNARDO JOSÉ NUNES MACHADO 1380, 1382, 1383
EVANGELISTA, JEFFERSON FERNANDES 1521, 1527

F

FABRO, ERICA NOGUEIRA 1717
FACIO, MARCELO 1643, 1744
FACURI, CAMILA CARBONA CARDOSO 1575, 1584
FAGUNDES, LARA DA COSTA 1567
FALCÃO, MICHELLE FELIPE 1591
FALEIRO, PEDRO HENRIQUE PAIVA F. 1819
FALLER, ANA LUÍSA KREMER 1715
FARIA, ADRIANA DE CASTRO CARVALHO 1669
FARIA, CATHARINA DE ALMEIDA SERRA 1367, 1368, 1603
FARIA, DIEGO DE 1741, 1768
FARIA, THASIELY MOURA 1504
FARIA, VANESSA FERREIRA 1492
FARINA, ROSANA 1676, 1779
FARINATTI, PAULO DE TARSO VERAS 1557
FASSBENDER, ISABELA PEÇANHA BOGADO 1479
FATORELLI, ANTONIO FELICIANO 1678, 1702
FAVERO, JOSÉ GUILHERME PEREIRA RIBEIRO 1536
FEIJÓ, ANDRÉ LUIZ DA FONSECA 1601
FEIJÓO, NÍCOLAS DE ALBUQUERQUE PEREIRA 1438,1491,1493,1535,1583
FEITOSA, ANDRE LUIS SALES 1514, 1515, 1517
FELDMAN, BIANCA 1644, 1645
FELIX, ALEX DOS SANTOS 1446, 1707
FELIX, CONRADO NACIF 1833
FERNANDES, ANDRESSA RAMOS DA SILVA 1527
FERNANDES, FERNANDO DE AMORIM 1465, 1559, 1594, 1774
FERNANDES, GLEICE DA SILVA 1593
FERNANDES, JESSICA DE ARAUJO DA FONSECA 1592, 1595, 1599
FERNANDES, LAYLA LEAL 1769
FERNANDES, MARCELO RAMALHO 1802
FERNANDES, VERÔNICA REGINA GOMES PAES 1528
FERRÃO, RAPHAELLA 1591, 1602, 1604
FERRAZ, CRISTIANE PERLINGEIRO COMARCK 1666
FERRAZ, HUGO BENCHIMOL 1406, 1424, 1667
FERRAZ, RAQUEL ALENCAR SAMPAIO 1369
FERREIRA, ANA AMARAL 1770
FERREIRA, ANA CRISTINA 1744
FERREIRA, ANA PAULA ROQUE COSTA 1562
FERREIRA, DÉBORA LEITE 1803
FERREIRA, DEISIANNY DOS SANTOS 1591
FERREIRA, DOMÊNICA BARONI C. DE OLIVEIRA 1608
FERREIRA, ESMERALCI 1810, 1821
FERREIRA, FERNANDO HENRIQUE F. DE CARVALHO 1759,1761,1777,1782,1822
FERREIRA, FRANCINE PEIXOTO 1704

FERREIRA, GUILHERME MOURA DA SILVA 1473, 1553
FERREIRA, HERICK LETELBA CARVALHO 1613
FERREIRA, JOÃO VICTOR SOUTELLO 1384
FERREIRA, LUANA FARINAZZO 1465
FERREIRA, MATHEUS DOS SANTOS 1377, 1408
FERREIRA, RENAN CARVALHO 1567
FERREIRA, ROBERTO MUNIZ 1407, 1422, 1789
FERREIRA, ROBERTO OSÓRIO 1524
FIGUEIREDO, ANA CRISTINA 1598, 1689
FIGUEIREDO, LYVIA DA SILVA 1442
FIGUEIREDO, PRISCILA NASCIMENTO DE 1527
FIORELLI, ROSSANO 1462
FIUZA, ANA BEATRIZ 1717
FLEURY, JOÃO ROQUETE 1789
FLEURY, ROGERIO GOMES 1381, 1382, 1383, 1384
FLORES, PAULA VANESSA PECLAT 1442
FOGASSA, CAROLINE RUFFO DE SOUTO M. NUNES 1481
FOLQUITO, MARCELA JURIOLI 1608
FONSECA, BEATRIZ 1643, 1645
FONSECA, LARA 1694
FONSECA, MANUELA DEL RIO NAVARRETE DA 1608
FONTES, CRISTINA ASVOLINSQUE PANTALEÃO 1729, 1734, 1756
FORMOSO, CAMILLA NUNES PROENÇA 1804
FORTE, CLAUDIO QUERIDO 1407, 1646, 1690, 1789
FORTES NETO, SALVADOR DE MATTOS 1383
FORTES, NATÁLIA RODRIGUES QUERIDO 1789
FORTES, ROBERTA DUTRA 1616
FRANÇA, BEATRIZ DA COSTA 1560, 1752
FRANCELINO, EMANUELLE DE OLIVEIRA 1380, 1382
FRANCISCO, CLAUDIA ELENA VEDOVELI 1480
FRANCISCO, GILDETE DA SILVA AMORIM MENDES 1610
FRANCISQUINI, ALEXANDRE 1685, 1687
FRANCO, ANDREZZA SERPA 1778
FRANTZ, ELIETE DALLA CORTE 1718
FREIRE, LOUISE 1625, 1770
FREITAS, ÉRICKA CARRILHO DE 1623, 1760, 1801
FREITAS, LUDMILA GUAZELLI 1706, 1686
FREITAS, SORAIA PULLIER DE 1689
FRIGHETTO, JOÃO LUIZ 1786
FRISSO, JULIANA DE ARAUJO 1448, 1449, 1668
FUKS, VALERIO 1641
FULY, PATRÍCIA DOS SANTOS CLARO 1716
FURTADO, JÚLIA SILVA MUNIZ 1405,1617,1696,1724,1742, 1745, 1748

G

GALEÃO, LAÍSSA LIMOEIRO 1703, 1707
GAMA, GABRIEL DA SILVA 1457
GANIMI, DANIEL COSENDEY 1575
GARCIA, BRUNO GONÇALVES 1385
GARCIA, JULIANA CAMARA 1602
GARCIA, KARLA ARAGÃO 1824
GARCIA, MARCELO IORIO 1406
GARCIA, THAISA 1666
GARGUR, GABRIEL TAVARES 1582
GARRIDO, RAFAEL 1583
GARRIDO, RAFAEL QUARESMA 1438,1491,1493,1535,1646
GENUINO, FABIANA JACINTHO COELHO PORTO 1800
GERPE, FATIMA 1613
GERVOU, RODRIGO LACERDA 1623
GEVAERD, MATHEUS BARBOSA 1492, 1534
GIFFONI, JOÃO 1606
GIL, JULLYANNE 1458, 1525, 1715
GIRCYS, JOSÉ EDUARDO DA COSTA 1579
GIROTTO, AMANDA DE ANDRADE CAMPELLO 1385, 1686
GISMONDI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI 1448, 1528, 1597, 1668
GJORUP, ANA LUCIA TABOADA 1443, 1648
GODAS, JULIANE 1380, 1382
GODINHO, NINA 1531
GODOI, EMMANUEL CARDOSO 1568
GODOMICZER, ALESSANDRA 1666, 1720
GODOY, PAULO HENRIQUE 1480
GOLDEMBERG, LUIZA MARTINS 1561
GOLEBIOVSKI, WILMA FÉLIX 1438,1491,1493,1535,1554, 1570,1571,1576,1578,1583, 1586, 1646
GOLEBIOVSKI, WILMA FÉLIX 1493
GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA 1783, 1785
GOMES, CLARA 1619, 1620
GOMES, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA 1393
GOMES, JOSÉ ANTONIO PEREIRA 1371,1390,1391,1400,1401
GONÇALVES NETO, AMIR 1796, 1815, 1832
GONÇALVES, GABRIELLA VIDAL 1800, 1803
GONÇALVES, JOELMA RODRIGUES SOUZA 1476,1477,1516,1518,1827, 1830
GONÇALVES, PAULO VITOR DA SILVA 1791
GONÇALVES, PEDRO HENRIQUE R. DE OLIVEIRA 1597
GONDIM, GILZA PEREIRA SILVA 1716
GOULART, MARCELO 1489
GOVEIA, NATANAEL ARNOR DA SILVA BARROS 1606
GRANGEIRO, ERIKA DUARTE 1484, 1486
GRIPPA, ÁUREA 1776, 1834
GUALBERTO, GABRIELE 1420
GUEDES, ANDERLÚCIA CÔRREA 1476, 1477, 1516, 1518
GUEDES, JEFERSON FREIXO 1393,1394,1402,1403,1585
GUEDES, MARIANA 1572
GUEDES, MARIANA DE ANDRADE 1765, 1809
GUERRA, NATÁLIA SANTOS 1707
GUIMARÃES, ALESSANDRA OLIVEIRA 1752
GUIMARÃES, FERNANDA VALE 1773
GUIMARÃES, GABRIEL MENDES MOURA OSSOLA 1522
GUIMARÃES, HÉLIO JOSÉ ECARD 1679, 1680
GUIMARÃES, ISADORA DE SÁ 1443, 1519, 1648
GUIMARÃES, JOANA HARTMANN 1484, 1486
GUIMARÃES, JONAS TOLEDO 1425
GUIMARÃES, LUIZ FELIPE DE ABREU 1407, 1789
GUIMARÃES, MARIANA FERNANDES 1367, 1368, 1603
GUIMARÃES, RAPHAEL MENDONÇA 1534
GUIMARÃES, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO 1767, 1773
GUIMARÃES, TEREZA CRISTINA FELIPPE 1778
GUTIERRES, ISABELLA GONÇALVES 1705

H

HADDAD, ANDRÉA 1676, 1720, 1779
HADDAD, ANDRÉA FERREIRA 1666
HELLMUTH, CRIATIANE 1645
HERDY, RAIANE FONSECA SILVA 1562, 1589
HIDEWO, LUCIANA NAGATA 1786
HIRSCH, CAROL MIZIARA 1494

I

INÁCIO JÚNIOR, LUIZ ANTONIO OLIVEIRA 1713, 1812
INÁCIO, LUIZ ANTÔNIO 1544
INACIO, VITOR MOTTA 1686
IRIGOYEN, MARIA C. C. 1741, 1768
ISSA, AURORA FELICE CASTRO 1413,1415,1446,1482,1487, 1488, 1665, 1697, 1706
IVIS, LEVY FERNANDES 1469
IWAMOTO, NATÁLIA YURIÊ 1540
IZAIAS, JOÃO EDUARDO 1741, 1768

J

JENSEN, L. J. 1463
JENSEN, LARS JUHL 1469
JESUS, EDUARDO MONTEIRO DE 1504
JI, MARGOT ERIKA CARIS 1771
JORGE, ANTÔNIO JOSE LAGOEIRO 1729, 1734, 1756, 1824
JORGE, LUANA SALLES COSTA 1384
JUNQUEIRA, JESSICA DE PAULA CHALUP 1679, 1680
JUNQUEIRA, JOÃO GABRIEL MONTEIRO 1748, 1810, 1821
JURKOVICH, MARIA JULIA 1356
JUSTINIANO, MARINA RANGEL 1534

K

KALICHSZTEIN, BRUNA ROEHRICHT 1462
KALICHSZTEIN, MARCELO 1462, 1531, 1644
KARLA, BIANCHA SILVA DE 1716
KAUFFMAN, RENATO 1589, 1562
KERR, WILTER DOS SANTOS 1758, 1502
KEZEN, JOSÉ 1644
KLEIN, VINICIUS 1482, 1487, 1488
KONH, LUIZ 1641
KRETTLI, HERBERT GONCALVES 1504
KRUCZAN, DANY DAVID 1421

L

LACERDA, ALINE GONELI DE 1465, 1475
LACERDA, GUSTAVO 1706
LACHTERMACHER, STEPHAN 1705
LAMARCA, RAPHAELA PACIELLO DE SOUZA 1827, 1830
LAMAS, CRISTIANE C. 1438,1535,1578,1583,1646
LAMELLA, GUILHERME LEVY 1732
LAMELLA, GUILHERME MARCOS LEVY 1735, 1737, 1738, 1739
LANDESMANN, MARIA CAROLINA P. PESSOA 1614, 1628
LANDSBERG, CLÁUDIA CRISTINA MORAIS 1422, 1667
LANNES, JULIA DE CASTRO 1393, 1402, 1403, 1585
LARA, LARA BARBOSA DE SOUZA MOURA CANAS 1492
LAZZARI, PAULA BLINE 1533, 1552
LEAL, EMMANUELLA ANDRADE 1748
LEAL, HELOÍSA RIBEIRO SILVA 1766
LEAL, JÉSSICA SANTOS DE SOUZA 1442
LEAL, MARCIO 1732,1735,1737,1738,1739
LEAL, MÁRCIO LUIZ SA REGO 1570, 1571, 1576
LEÃO, MATHEUS PEREIRA 1608
LEITÃO, ISABELA DE CARVALHO 1789
LEITE, ADSON RENATO 1824
LEITE, ANTÔNIO VITOR ABREU 1516, 1518
LEITE, CARLA CECILIA 1767
LEITE, MATHEUS MEDEIROS 1378, 1509
LEITE, REGINA RODRIGUES 1716
LEMOS, FERNANDA MARIA CORREIA FERREIRA 1736
LEMOS, NILO GALVIS LAVIGNE DE 1686
LIMA, ANA LETÍCIA MARTINS 1425
LIMA, BERNARDO GARCIA DE SOUSA 1364
LIMA, DALMO VALÉRIO MACHADO DE 1607, 1629
LIMA, DIOGO PINHO 1760, 1801
LIMA, GIOVANNA APARECIDA BALARINI 1364
LIMA, LUAN CAVALCANTE VILAÇA 1356
LIMA, LUANA CORDEIRO DE 1527
LIMA, LUCAS FELDMAN PAZ DE 1561,1564,1566,1569,1577
LIMA, LUCIANA MOREIRA 1522
LIMA, MARINA DA SILVEIRA 1740
LIMA, NAYLA DE OLIVEIRA LEITE 1678,1702,1703,1705,1722
LIMA, PRISCILA CABRAL G. C. 1819
LIMA, RAFAEL MOREIRA 1653
LIMA, RAFAEL VILANOVA 1809
LIMA, RONALDO DE SOUZA LEÃO 1448, 1668, 1721
LIMA, TALLES AYRES 1613
LIMA, THAIS DA SILVA 1484, 1486
LIRA JUNIOR, ADEILSON 1481
LIZANDRO, MARCELLE GONÇALVES HENRIQUES 1406, 1424, 1690
LOMBA, GUILHERME SCHITTINE BEZERRA 1447, 1526, 1420
LOPES, CAIO SILVA 1756
LOPES, CAROLINA CAMPELLO 1604
LOPES, JAQUELINE PEIXOTO 1567, 1579
LOPES, LUCAS MOURA 1804
LOPES, MURILO KNAUF 1522
LOPES, TAÍS 1525
LOPEZ, GAUDÊNCIO ESPINOSA 1592
LORENZO, ANDREA DE 1721
LOSITO, LUIZA DA FRANCA 1718
LOTT, LAYLA PASOLINI 1819
LOUREDO, ISABELLE VELOSO 1679, 1680
LOURENÇO, BERNARDO NASCIMENTO 1809
LUGON, JOCEMIR RONALDO 1420, 1447, 1526
LUIZ, RONIR RAGGIO 1789
LUSTOSA, RODOLFO DE PAULA 1566
LUZ, KATIA 1572
LUZ, KATIA REGINA MEDEIROS 1765, 1809
LUZ, MARIANNA SILVA 1686

M

MACACIEL, JULIANA DOS SANTOS 1385
MAC-DOWELL, JACQUELINE 1546, 1547
MACEDO, THAÍS LEMOS DE SOUZA 1523,1708,1710,1805,1808, 1811,1813,1817,1818,1820, 1823
MACEDO, VINÍCIUS TONDELLA 1523
MACEDO, YASMIM DE MORAIS 1625, 1829
MACHADO, ANNA BEATRIZ 1620
MACHADO, FLÁVIO VIANNA DEISTER 1476, 1477
MACHADO, HERICA FALCI FERREIRA 1367
MACHADO, LAURA LINO PASSOS 1587
MACHADO, LUCAS OLIVEIRA 1616
MACHADO, PRISCILA DA SILVA PEREIRA 1394, 1402
MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA 1805
MACHADO, VICTOR ARAÚJO 1809
MACIEL, RENATO 1482, 1487, 1488
MADEIRA, ANDERSON 1706
MAGALHAES, ANA ANGÉLICA FONTOURA LOBO 1363
MAGALHÃES, JOÃO 1643, 1644, 1647
MAGALHÃES, MARIA GABRIELA SAAD DE OLIVEIRA 1492
MAGLIANO, D`ANGELO CARLO 1510, 1581, 1718
MAIA, EDUARDA CORRÊA 1549,1709,1772,1776,1834
MAIA, FELIPE 1693, 1748
MAIA, JÚLIA PIRES DOS REIS 1369
MAMFRIM, AQUILES JOSÉ DE VASCONCELLOS 1599
MANGAS, GABRIEL DE MORAES 1828
MANSUR FILHO, JOÃO 1404, 1422, 1667
MANSUR, JOAO 1409,1416,1417,1427,1429, 1483, 1495, 1497
MNAZANO, FELIPE 1647
MARÇAL, ANA BEATRIZ PARMA 1819
MARCOLLA, VANESSA DE FREITAS 1805, 1806
MARCONDES, GUILHERME THULER TAFURI 1369
MARGALLO, VICTOR 1604
MARINHO, ANA CLARA MOREIRA 1804
MARINHO, TATIANA ABELIN SALDANHA 1446
MARINS, ANA LUCIA CASCARDO 1428
MARINS, MARINA CONRADO RIEDEL 1601
MARINS, POLLIANA 1544
MARINS, RAFAEL AVELINO 1479, 1742, 1745
MARIZ, CAROLINA RESENDE 1603, 1367, 1368
MARQUES, ANDRÉ CASARSA 1443,1480,1519,1561,1564, 1566,1569,1577,1648,1689, 1800, 1803
MARQUES, BRUNO MIRANDA 1587, 1592, 1595, 1802
MARQUES, JULIA PEREIRA CAVALCANTE 1397
MARTINO NETO, EZIO DE 1767,1773

MARTINS, DEBORAH LUZ DINIZ 1765
MARTINS, ESTEVÃO CAMPOS 1347,1348,1352,1353,1639, 1786
MARTINS, I. L. F. 1463
MARTINS, JOAO PAULO PORTO 1372, 1373, 1603
MARTINS, MARCELA ANJOS 1521
MARTINS, NATALIA 1363
MARTINS, PATRICIA THOMÉ 1606
MARTINS, RICARDO MENDES 1364
MARTINS, WOLNEY ALMEIDA 1824
MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE 1572,1729,1734,1736,1754, 1765, 1809
MASSADAR, ISABELA FIGUEIREDO 1573, 1574, 1580
MATHEUS, FELIPE CERQUEIRA 1608
MATOS, ANDRÉA CARDOSO DE 1800, 1803
MATOS, LIGIA NERES 1737, 1802
MATOS, MARINA ANDRADE 1381
MATOS, WASHIGNTON DA SILVA 1351
MATSUURA, CRISTIANE 1521, 1527
MATTOS, FERNANDA 1458
MATTOS, FERNANDA CRISTINA 1525
MATTOS, FERNANDA CRISTINA CARVALHO 1481
MATTOS, SAMANTA 1669
MATTOSO, CÍNTIA CRISTINA CHAVES 1588, 1707, 1722
MAZZA, RODRIGO 1744
MECENAS, LETÍCIA DE SIEBRA 1759,1777,1782,1822,1761
MEDEIROS FILHO, ANDERSON 1679, 1680
MEDEIROS, ANDRÉA MARIA 1766
MEDEIROS, GABRIELA 1718
MEDEIROS, GUSTAVO 1625
MEDEIROS, JÉSSICA RIZKALLA CORRÊA 1739
MEDEIROS, JULIANA WEILER 1608
MEDEIROS, PEDRO BASTOS DE 1443,1519,1564,1569,1648, 1800
MEDEIROS, RENATA FRAUCHES 1800, 1803
MEIRELES, DANIEL DE OLIVEIRA 1477,1516,1518,1523,1476
MELLO, ÍRIS 1458, 1525, 1715
MELLO, LUIZ 1606
MELO, AMANDA DANIEL DE 1540
MELO, MARCELO MACHADO 1385
MENDES, FELCIO QUINTELLA 1446
MENDES, JOÃO VÍTOR 1664
MENDONÇA, BRUNA PEREIRA 1625
MENDONÇA, LUCAS LOPES PENIDO DE 1492
MENEZES, RENATA SILVA MATOS 1370
MENEZES, VINICIUS PINNA TELLES DE 1356
MESQUITA, CLÁUDIO TINOCO 1386,1420,1453,1465,1470, 1475,1502,1510,1526,1546, 1547,1559,1581,1582,1587, 1594,1601,1610,1615,1619, 1620, 1774
MESQUITA, EVANDRO TINOCO 1370,1442,1465,1546,1547, 1549,1558,1615,1709,1772, 1774,1776,1809,1824,1834
MESQUITA, YANNE CAROLLINE SILVA 1540
MESSIAS, FLAVIA GEBRAN VELLOSO 1431, 1613
MICMACHER, EDUARDO 1598
MILANESI, PAULO ANDRÉ GRAZIOTTI 1371,1390,1391,1400,1401
MILANI, MAURÍCIO 1643
MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO 1665
MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS 1446, 1678, 1702
MIROW, HELENA BETHLEM 1494
MISIARA, ANDRE ROMEIRO 1802
MIURA, LINA ALESSANDRA 1603
MOISÉS, FLAVIA DE MORAES PEDRO 1666
MONKEN, FLAVIA BARROS 1568, 1593, 1641
MONTE, VICTOR PACHECO ZANELA 1443, 1519, 1648
MONTEIRO, AMANDA 1643,1644,1645,1647,1744
MONTEIRO, ANDREY 1707
MONTEIRO, ESTÊVÃO RIOS 1474
MONTEIRO, NATHALIA OLIVEIRA 1448, 1449, 1668
MONTEIRO, THAÍSSA SANTOS 1588, 1707, 1722, 1723
MONTELA, TATIANE 1644
MONTENEGRO, MÁRCIO 1421
MONTERA, MARCELO WESTERLUND 1766, 1770
MONTEZ, BIANCA BRENNA 1568, 1593, 1769
MORAES, CLAUDIA SOUZA 1428
MORAES, GABRIEL 1462, 1643, 1645, 1647
MORAES, LUIS GUSTAVO BELO DE 1690
MORAES, NATHÁLIA GABRIELA ROCHA DE 1593
MORAES, NELSON HENRIQUE SOUZA DE 1579
MORAES, PEDRO CASTELLO BRANCO DE 1696, 1745
MOREIRA, ALINI SCHULTZ 1557
MOREIRA, ANDRÉ LUIS PAIS 1405, 1617, 1724
MOREIRA, BARBARA MARIA TARRAF 1773, 1767
MOREIRA, BEATRIZ ROBERT 1766
MOREIRA, CAROLINE LYRA 1669
MOREIRA, GUSTAVO 1361
MOREIRA, GUSTAVO RODOLFO 1363, 1436, 1750
MOREIRA, MARIA SIMÕES CRIVELLARI 1494
MOREIRÃO, LETÍCIA MACACCHERO 1554,1570,1571,1576,1586
MORENO, ADALGIZA MAFRA 1351
MOTA, MARCELO NOGUEIRA DA 1796, 1815, 1832
MOTTA, FABIOLA ALVES TRAVERSO DA 1766, 1770, 1802
MOTTA, IGOR SOUZA 1384
MOURA, CARLOS AUGUSTO PARENTE MACEDO 1591, 1602, 1604
MOURA, PAULO HENRIQUE DE 1351
MOURA, RAYANE MESSIAS MACHADO 1778
MOURILHE-ROCHA, RICARDO 1404,1409,1416,1417,1427, 1429,1483,1495,1497,1792, 1812
MOUSINHO, RODRIGO 1625, 1738
MUGUET, CLARA MARIA DA COSTA 1604
MULLER NETO, ANDREAS 1369
MÜLLER, MATHEUS DE CARVALHO 1385, 1765
MUNHOS FILHO, CICERO DIAS 1786
MUNHOZ, CLAUDIO 1685, 1687
MUNIZ, RAFAEL TOSTES 1500
MUSSI, HENRIQUE THADEU PERIARD 1431, 1613
MUXFELDT, ELIZABETH SILAID 1591, 1604

N

NAGER, GABRIELA BORGES 1522
NANI, EDUARDO 1420, 1447, 1526
NASCIMENTO, CAMILA DE MELO CARVALHO 1447
NASCIMENTO, CARLOS EDUARDO CANTISANO DO 1705
NASCIMENTO, CÉSAR AUGUSTO SILVA 1824
NASCIMENTO, CLARA SOBRAL DO 1425
NASCIMENTO, PABLO MARINO CORRÊA 1573, 1574, 1580
NASR, VERONICA PINTO 1792
NATEL, PAULA FIGUEIREDO 1796, 1815, 1832
NENO, JOÃO OLIVEIRA GOÉS 1602
NEPOMUCENO, RAQUEL DE MENDONÇA 1428
NEVES, DANIEL 1510, 1581
NEVES, DANIEL GAMA DAS 1453,1470,1546,1547,1776, 1834
NEVES, LUISE BERNARDES DA SILVA 1494, 1534
NEVES, MARIO FRITSCH 1669
NEVES, VITHÓRIA VIDOTTI 1443,1446,1519,1648,1665, 1706
NISHIJUKA, FABIO AIKO 1722,1584,1588,1707,1723
NOBRE, GUSTAVO 1531, 1644
NÓBREGA, ANTÔNIO CLÁUDIO LUCAS DA 1419, 1718
NOGUEIRA JÚNIOR, ADRIANO MARÇAL 1796, 1815, 1832
NOGUEIRA, ANNA BEATRIZ 1800, 1803
NOGUEIRA, ERICA CRISTINA 1582
NOVAES, JEFFERSON DA SILVA 1474
NOVAIS, CAROLINE BARBOSA DE 1440
NUCERA, ANA PAULA CASSETTA DOS SANTOS 1480
NUNES, CAROLINE RUFFO DE SOUTO MONTEIRO 1481

O

OIGMAN, WILLE 1669
OLIVEIRA JÚNIOR, DINALDO C. 1347,1348,1352,1353,1639
OLIVEIRA JÚNIOR, NILSON ARAUJO DE 1685, 1687, 1771
OLIVEIRA, ANA BEATRIZ MACHADO DE 1561,1564,1566,1569,1577
OLIVEIRA, ANA PATRICIA NUNES DE 1482, 1487, 1488
OLIVEIRA, ANNA MARIA AMARAL DE 1765
OLIVEIRA, ARETHA PEREIRA DE 1607
OLIVEIRA, BRUNA ARAUJO DE 1421
OLIVEIRA, CAIO MARCUS 1582
OLIVEIRA, CAROLINA GOMES C. 1347,1348,1352,1353,1639
OLIVEIRA, DANIELA BELO CORRÊA 1596
OLIVEIRA, DENOEL MARCELINO DE 1561
OLIVEIRA, DINALDO CAVALCANTI DE 1347, 1348, 1352, 1639
OLIVEIRA, FERNANDA 1531
OLIVEIRA, FRANCINE DE 1474
OLIVEIRA, GLÁUCIA MARIA MORAES DE 1397, 1444, 1445
OLIVEIRA, JESSICA ROSA DE 1568, 1769
OLIVEIRA, JULIA BARDELA DE 1516, 1518
OLIVEIRA, LEONARDO FURTADO DE 1801
OLIVEIRA, LÚCIA BRANDÃO DE 1567, 1579
OLIVEIRA, LUIZA PESSOA SOARES 1702, 1722
OLIVEIRA, MANUELLE GAUDENCIO DE 1540
OLIVEIRA, MARIA FERNANDA RIBEIRO MENDES DE 1453, 1470, 1475
OLIVEIRA, MARIANA DOS PASSOS R. P. BASILIO DE 1492, 1494, 1534
OLIVEIRA, MARLI GOMES DE 1567
OLIVEIRA, MATHEUS BURIGO 1702, 1703, 1705, 1707
OLIVEIRA, MAURICIO 1689
OLIVEIRA, MAURICIO SALES DE 1693
OLIVEIRA, MONICA AMORIM DE 1666, 1720
OLIVEIRA, ROBERTA DE MELO COUTINHO MUNIZ 1504
OLIVEIRA, THAIANE MOREIRA DE 1475
OLIVEIRA, WILIAN MENEGUCI DE 1459
ONO, BRUNA E. 1741, 1768
ORNELAS-DOHER, LUCAS DE 1667

P

PACHECO, ANA CAROLINA 1598
PAÇO, PATRICIA 1685, 1687
PAÇO, PATRICIA MATTOS VIEIRA DO 1771
PADILHA, NINA GIRÃO DEL PRA 1744
PAGNIN, VALERIA DE QUEIROZ 1386
PAIVA, JULIANA 1643, 1645, 1647, 1744
PAIVA, VINÍCIUS DA SILVA BAIA DE 1596
PAIXÃO, JONAS MUNIZ DA 1377, 1408
PAIXÃO, MILENA 1578
PALAZZO, ISABELLA 1502
PALAZZO, ISABELLA CATERINA 1758
PALHANO, JOSÉ HERBERT DA SILVA 1801
PASCOAL, TARCISIO 1689, 1693
PAULA, ANA ESTER AMORIM DE 1756
PAULA, MARCIA CRISTINA RIBEIRO 1379
PAULINI, GABRIEL FERREIRA VALENTE 1380, 1382
PAULO, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA 1716
PAZOS, ANDRÉ 1623
PEÇANHA, CAMILLA LEAL 1513, 1533, 1552
PEDRO, GIOVANA FERNANDES 1394, 1403
PEDROSO, ANA CAROLINA 1575, 1666, 1720
PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 1811, 1813, 1817, 1818
PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 1808,1811,1813,1817,1818, 1820
PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL 1473,1553,1808,1811,1813, 1817, 1818, 1820
PEREIRA, ALINE D'AVILA 1364, 1800, 1803
PEREIRA, CAMILA KELLY 1753, 1762
PEREIRA, DANIEL LUIZ MESSIAS 1480
PEREIRA, DAYVSON GOMES AMBROZINO 1380, 1382
PEREIRA, GELSOMINA ANGELINA MARTINS COSTA 1579
PEREIRA, ROGÉRIO ALVES 1422
PEREIRA, WALEWSKA GOMES 1347,1348,1352,1353,1639
PERES, ELION TAVARES 1828
PERES, JORGE ALEXANDRE DE ARAUJO 1767, 1773
PERES, LETÍCIA DE SOUSA 1785
PESSANHA, CAMILA GONÇALVES 1608
PESTANA, LISLEY RIANO DA SILVA 1786
PETRIZ, JOÃO LUIZ FERNANDES 1785
PHILBOIS, RAFAEL TOLEDO 1406, 1424, 1667
PICANÇO, MARCIA DE ALMEIDA LOPES 1765, 1809
PIMENTA, CARLOS FILIPE 1602
PIMENTEL, ANA CAROLINA EIRIS 1428, 1485, 1626, 1752
PIMENTEL, NATALIA BEATRIZ LIMA 1716
PIMENTEL, SANDRA VITÓRIA THULER 1549, 1558, 1772
PINHEIRO, ISIS DA CAPELA 1407
PINHEIRO, MARTHA 1685, 1687
PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA 1780
PINHEIRO, MARTHA VALÉRIA TAVARES 1771
PINHEIRO, RACHEL SILVA 1380, 1382, 1421
PINTO JUNIOR, JOÃO CARLOS MATOS 1786
PINTO, JOÃO IZZO 1617
PINTO, JOÃO PAULO DOS SANTOS BARENCO 1536
PINTO, JORGE LEONARDO FIGUEIREDO 1524, 1568, 1641, 1769
PINTO, MARIA DA CONCEIÇÃO ALVES 1371,1390,1391,1400,1401
PIRES, LAÍS LOPES 1572, 1765, 1769
PIRES, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA 1455,1456,1459,1461,1464
PITTELLA, FELIPE JOSÉ MONASSA 1364
POLETTI, JOÃO RICARDO 1540
PORTO, DIEGO 1612
PORTO, ERIKA FERREIRA DE MOURA 1704
PORTO, THAIS CARVALHO DA ROCHA 1575, 1584
PORTUGAL, LUÍSA VERRAS 1616
POZZOBON, CESAR ROMARO 1444, 1445
PRADO, CHRISTIANE 1645, 1647
PRADO, LÍLIAN MOREIRA DO 1778
PRIETO, RODRIGO 1732, 1735, 1738
PRODEL, ELIZA 1419
PROENÇA, ANA BEATRIZ 1718
PUGLIA, ISABELA DI 1598

Q

QUEIROZ, ALINE TROVÃO 1476,1477,1516,1518,1708, 1710, 1823, 1827, 1830
QUERES, JULIANNA FONSECA MARCELINO 1588,1678,1702,1723,1725
QUINTELLA, EDGARD FREITAS 1562
QUINTELLA, TAYENE ALBANO 1685, 1687, 1780

R

RABISCHOFFSKY, ARNALDO 1587, 1592, 1792
RABISCHOFFSKY, DANIEL 1449, 1544
RABISCHOFFSKY, SALOMON 1449
RACHID, GIOVANNA MORAIS DAIBES 1394, 1402
RAFAEL, RICARDO DE MATTOS RUSSO 1379
RANGEL, FERNANDO OSWALDO DIAS 1592, 1595, 1601
RANGEL, MARCUS VINICIUS DOS SANTOS 1557
RANGEL, MARIA CLARA MORAES 1421
RANGEL, RAFAEL AUGUSTO LETHIER 1780
RAWET, DANIELLA BASTOS 1524
REGO, MARILLIA CARDOSO DE MORAES 1528
REINIACK, SUELLEN 1591
REIS, GUILHERME DOS SANTOS 1425, 1718
REIS, JOÃO FELIPE TAMIOZZO 1575, 1720
REY, HELENA CRAMER VEIGA 1573, 1574, 1580, 1601
RIBEIRO NETO, ANTONIO 1790
RIBEIRO, ANA CLARA 1664

RIBEIRO, ANNA KAROLINA DA SILVA DE ANDRADE 1484, 1486
RIBEIRO, BRENDA FICHEIRA COELHO 1453, 1470, 1475
RIBEIRO, CARLA DA SILVA GOMES 1369
RIBEIRO, CAROLINA PESSOA RODRIGUES 1540
RIBEIRO, MARIO 1420
RIBEIRO, MARIO LUIZ 1447, 1526, 1736, 1824
RIBEIRO, MIGUEL ÂNGELO 1760, 1801
RIBEIRO, PATRÍCIA DAMASCENO 1704
RIBEIRO-ALVES, MARCELO 1715
RICCIO, MARCELO 1647
RIQUE, LUCAS BARRETO 1479
ROCHA, ANA BEATRIZ SANTOS 1494
ROCHA, ANTÔNIO SÉRGIO CORDEIRO DA 1587, 1595, 1601
ROCHA, ELISABETE APARECIDA 1796, 1815, 1832
ROCHA, GABRIELLE DE SOUZA 1803
ROCHA, HELENA MIGUENS 1419
ROCHA, ISABELLA LARISSA SEVERO 1540
ROCHA, ISAURA CRISTINA AZAMBUJA DE OLIVEIRA 1766
ROCHA, LUCIANA PAEZ 1455,1456,1459,1461,1464
ROCHA, LUIZ HENRIQUE BRITO 1540
ROCHA, MARIA EDUARDA FERNANDES 1479
ROCHA, NATÁLIA GALITO 1419
ROCHA, VICTORIA DOMINGOS ALVES 1369
RODRIGUES, ARITSON MATEUS MARTINS 1513, 1533, 1552
RODRIGUES, BRUNA APARECIDA DA SILVA 1753, 1762
RODRIGUES, CAMILA 1462
RODRIGUES, EDUARDA VIEIRA 1480
RODRIGUES, GABRIEL DIAS 1557
RODRIGUES, LAÍS DE SOUZA 1523
RODRIGUES, LORRANE FONSECA PITOMBO 1567
RODRIGUES, MARIA APARECIDA DE A. SOUZA 1523
RODRIGUES, RONALDO CAMPOS 1824
RODRIGUES, THAIS S. 1741, 1768
RODRIGUES, VALERIANA CANTANHEDE 1752
ROSA, MARIA LUIZA GARCIA 1824
ROSADO, ELIANE 1458
ROSADO, ELIANE LOPES 1481,1484,1486,1525,1715
ROSADO, REBECA LIAL 1420, 1447, 1526
RUA, ANNA LUIZA RENNÓ MARINHO 1564
RUA, BRAULIO SANTOS 1785

S

SÁ, GRACE BARROS DE 1557
SÁ, LARISSA WERMELINGER 1479
SÁ, LUÍS HENRIQUE CARVALHO 1524, 1568, 1641, 1769
SÁ, MAURO PAES LEME DE 1407
SAAD, EDUARDO 1713
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL 1812
SAAD, MARIA AUXILIADORA NOGUEIRA 1729, 1734, 1756
SAAVEDRA, LETÍCIA BAIRRAL 1383
SABINO, HUGO DE CASTRO 1589
SABINO, JORGE 1779
SALES, ALLAN R. K. 1741, 1768
SALES, ANA LUIZA FERREIRA 1514,1515,1517,1678,1737, 1802
SALES, ARTUR 1741, 1768
SALES, JULIA 1610
SALGADO, ANGELO ANTUNES 1614, 1628
SALIM, THAIS ROCHA 1397
SALLA, LÍVIA MENEZES 1380, 1382, 1383
SALLES, ENRICO VESCOVI 1776, 1834
SALLES, JOÃO PEDRO COSTA ESTEVES ALMUINHA 1381, 1421
SALLES, JOSE ARY BOECHAT E 1409, 1427, 1429, 1483
SALOMÃO, ISABELLE MENDES RODRIGUES 1601, 1781
SAMBO, CAIO 1578
SAMPAIO, BEATRIZ CARTAXO RAMOS 1740
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUÈRES 1422, 1424, 1667
SANCHES, JULIANA DIAS GONDIM 1369
SANGIOVANNI, DANIELA BELSITO 1455
SANGLARD, THIELLE PIMENTEL 1753
SANT' ANNA JUNIOR, MAURICIO 1717
SANT'ANNA, FERNANDO MENDES 1370
SANT'ANNA, LUCAS BONACOSSA 1370
SANT'ANNA, MARIANA BONACOSSA 1370
SANTOS, ALAIR AUGUSTO SARMET M. DAMAS DOS 1776, 1834
SANTOS, ALINA DE SOUZA DOS 1562, 1589
SANTOS, ALINE DE FRANÇA DOS 1567
SANTOS, ANA RAFAELA MIGUEL DOS 1780
SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS 1805
SANTOS, CLARICE MACHADO DOS 1718
SANTOS, EIKE OLIVEIRA DOS 1516, 1518
SANTOS, ELKE OLIVEIRA 1476, 1477
SANTOS, FLAVIO OLIVEIRA GOMES DOS 1616
SANTOS, GABRIELLA PIUMBINI DOS 1573, 1574, 1580
SANTOS, GUSTAVO VIGNOLI DOS 1713, 1812
SANTOS, HUGO ANDRADE 1455,1456,1459,1461,1464
SANTOS, IZA CRISTINA DOS 1778
SANTOS, JOÃO BOSCO DE FIGUEIREDO 1589
SANTOS, JOÃO VITOR XAVIER 1377, 1408
SANTOS, JOSÉ FELIPE RAMOS DOS 1597, 1833
SANTOS, LUANNY DE SOUZA 1753, 1762
SANTOS, LUIS FELIPE CAMILLIS 1554,1571,1576,1586,1703, 1725
SANTOS, MANUELLA DUTRA DE ASSIS 1384
SANTOS, MÁRCIA MARIA SALES DOS 1729, 1734, 1756
SANTOS, MILENA 1446, 1706
SANTOS, NICOLE OLIVEIRA DOS 1752
SANTOS, RAQUEL RAVONI DOS 1752
SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS 1354,1476,1477,1516,1518, 1708,1710,1806,1808,1811, 1813,1817,1818,1820,1823, 1827, 1830
SARAIVA, SIMONE ABRANTES 1717
SARTY, DIEGO 1737
SASSI, VICTOR FERRARI PINTO 1582
SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD 1393
SCARAMELLO, C. B. V. 1463
SCARAMELLO, CHRISTIANNE BRETAS VIEIRA 1465, 1469, 1629, 1664
SCARAMUSSA, VICTORIA DEPES 1361, 1363, 1436, 1750
SCHAUSTZ, EDUARDO BARROS 1356
SCHETTINO, CLAUDIO DOMENICO S. 1758
SCHMIDT, SERGIO LUIS 1443, 1519, 1648
SEGALOTE, RODRIGO COELHO 1665
SEIDEL, KAREN 1462
SEIXAS, FLÁVIO LUIZ 1442
SENA, VIVIANE CAMPOS BARBOSA DE 1368,1372,1373,1413,1415, 1603
SERPA, RENATO GIESTAS 1819
SERRA, JÚLIA COLONESE 1367, 1368, 1603
SETTA, DANIEL 1625, 1829
SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO 1515
SGARAGLIA, SERGIO FERREIRA 1579
SIAIS, LEYSIMAR DE OLIVEIRA 1458, 1481, 1525, 1715
SICILIANO, ANA PAULA DOS REIS VELLOSO 1561
SICILIANO, RINALDO FOCACCIA 1578, 1646
SILVA FILHO, EVANDRO SUZANO DA 1399
SILVA NETO, HILDO DA 1456
SILVA, ANA CAROLINA PEREIRA 1573, 1574, 1580
SILVA, ANNE GERYMAIA OLIVEIRA DE MELO 1378, 1388, 1508, 1509
SILVA, ARTHUR SOUTELO SOUTO DA 1504
SILVA, BERNARDO CLETO TELES E 1575, 1666, 1720
SILVA, BRUNA DE SOUZA GAMEIRO JORGE DA 1697
SILVA, DIOGO AMARAL E 1513, 1533, 1552
SILVA, ESTEPHANY DE JESUS 1475,1510,1546,1547,1581
SILVA, EUZEBIO RAIMUNDO DA 1377, 1408

SILVA, FABRICIO BRAGA DA 1643, 1644, 1645, 1647
SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA 1689, 1810, 1821
SILVA, FERNANDA AZEVEDO 1582
SILVA, FERNANDA CHITOLINA DA 1424
SILVA, GABRIELLA ALMEIDA DE FREITAS 1786
SILVA, GUILHERME LOBO SOUZA 1405
SILVA, GUSTAVO SANTOS 1431, 1613
SILVA, HENRIQUE VEIGA DA COSTA 1676, 1779
SILVA, ISABELA OLIVEIRA ALVES DA 1528
SILVA, ISABELLA BRAGA TINOCO DA 1616
SILVA, JOAQUIM MARCIO DUARTE E 1368, 1603
SILVA, JÚLIA MARQUES VERÍSSIMO 1540
SILVA, LUÍSA LEITE VAZ DA 1604
SILVA, MARA FLAVIA LIMA DA 1453
SILVA, MARCELLA DOS SANTOS LOPES DA 1442
SILVA, MARIA CLARA CARVALHO E 1531
SILVA, MARIANA MORENO CANÁRIO DA 1785
SILVA, MARIZE BITTAR MOREIRA DA 1424
SILVA, MELISSA BARRETO OLIVEIRA DA 1442
SILVA, NATALI SOUZA DA 1453, 1546, 1547, 1581
SILVA, NATHALIA TARGA 1524, 1568, 1593, 1769
SILVA, NOEMI TRAJANO DE FRANÇA DA 1717
SILVA, PAULO ANDRÉ DA 1350, 1489
SILVA, PAULO ROBERTO DUTRA DA 1758
SILVA, PERECLES LOBO SOUZA 1405, 1724
SILVA, RAYANNE 1458, 1525, 1715
SILVA, RENATA FLAVIA ABREU DA 1778
SILVA, RENATA MATTOS 1367, 1368, 1413, 1415
SILVA, RUDSON SANTOS DA 1474
SILVA, THEO XAVIER DE ALMEIDA E 1569
SILVA, THIAGO DO SOUTO DA AS 1676
SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA 1535, 1783, 1785
SILVA, TIAGO HENRIQUE ARANTES CADETE DA 1528
SILVA, VINICIUS HENRIQUE DA 1575, 1584
SILVEIRA, JULIANA SERAFIM DA 1587
SILVEIRA, MARIA MARIANA B. M. 1347, 1348, 1353, 1639
SILVIA, VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA LIMA 1716
SIMAS, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA 1370
SIMOES, SIMONE APARECIDA 1805, 1806
SIQUEIRA JUNIOR, MARCIO ALOYSIO FREITAS 1480
SIQUEIRA, CATHARINE VITÓRIA DOS SANTOS 1393,1402,1403,1394,1585
SIQUEIRA, ISABELLA LANGANO 1752
SIQUEIRA, JOÃO OSORIO DE MORAES GÉO DE 1384
SIQUEIRA, LEONARDO 1685, 1687, 1780
SIQUEIRA, LEONARDO REZENDE DE 1694, 1771
SLATER, CHARLES 1667, 1713, 1812
SOARES, CAMILA NERY 1566
SOARES, CELINE LACERDA DE ABREU 1475,1582,1594,1615,1619, 1620, 1774
SOARES, GABRIEL PORTO 1444, 1445
SOARES, MATHEUS MAIA 1458, 1525, 1715
SOARES, ROSA LEONORA SALERNO 1729, 1734, 1756
SOARES, VINICIO ELIA 1393
SOBREIRO, JULIA 1482, 1487, 1488
SOUSA, GABRIELA BEATRIZ COELHO DE 1377, 1408
SOUSA, LEONARDO PAIVA DE 1646
SOUSA, LEONARDO SILVA DE 1595
SOUZA FILHO, ERITO MARQUES DE 1465, 1594, 1774
SOUZA NETA, ADOZINA MARQUES DE 1554,1570,1571,1576,1586, 1703
SOUZA, ADRIANA PACHECO REIS DE 1377, 1408
SOUZA, BRUNA ALBUQUERQUE DE 1759,1761,1777,1782,1822
SOUZA, BRUNA CERBIBO DE 1779, 1676
SOUZA, CAMILA DOS SANTOS MOREIRA DE 1629
SOUZA, DANIELLA SILVA DE 1381
SOUZA, FÁBIO DE 1480
SOUZA, FELIPE COSTA DE 1664
SOUZA, FERNANDO CESAR C. 1489
SOUZA, FERNANDO CESAR DE CASTRO E 1350
SOUZA, FERNANDO REIS DE 1589
SOUZA, FLÁVIO AUGUSTO GUIMARÃES DE 1379
SOUZA, GABRIELA SIQUEIRA DE 1597
SOUZA, HANNAH DOS SANTOS 1607
SOUZA, IGOR DAUMAS DE 1792
SOUZA, ISABEL CRISTINA SILVA 1522
SOUZA, JORGE PAES BARRETO MARCONDES DE 1599
SOUZA, JULIA ZOUCAS NUNES DE 1759,1761,1777,1782,1822
SOUZA, KARINE TERRA DE 1704
SOUZA, KARYNE POLLO DE 1463, 1469
SOUZA, LAÍS OLIVEIRA BRASIL DE 1767, 1773
SOUZA, MARCIA JAQUELINE NUNES DE 1596
SOUZA, MARILIA RODRIGUES DE 1778
SOUZA, MATHEUS HENRIQUE GONÇALVES DE 1356
SOUZA, MICHEL BARCELOS DE 1595
SOUZA, NATALI 1510
SOUZA, NATÁLIA DOMINGUEZ PAES LEME DE 1760, 1801
SOUZA, OLGA 1685, 1687
SOUZA, OLGA FERREIRA DE 1771, 1780
SOUZA, RACHEL VIANA O'NEILL DE 1420, 1447, 1758, 1526
SOUZA, ROBERTO DE 1419
SOUZA, SARAH PINI DE 1601
SOUZA, SÉRGIO AUGUSTO LOPES DE 1614, 1628
SOUZA, WILLIAM OLIVEIRA DE 1771
SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO 1405,1514,1515,1517,1791
SPRITZER, TATIANA SOARES 1806, 1820
STOCKLER-PINTO, MILENA BARCZA 1425
STRABELLI, TÂNIA MARA VAREJÃO 1578
SUASSUNA, JOSÉ HERMOGÉNES ROCCO 1614, 1628
SUBIETA, CESAR GERSON PEREIRA 1676, 1779
SYLVESTRE, RODOLFO COSTA 1439
SZTAJNBOK, YETI CABOUDY 1368

T

TASSI, EDUARDO MARINHO 1480
TAVARES, CLAUDIO MUNHOZ DA FONTURA 1780
TAVARES, MELINA SAPI 1448, 1668
TAYAH, MARCELO 1792
TEDESCHI, ANGELO LEONE 1473, 1553
TEDESCHI, BRUNO 1371,1390,1391,1400,1401, 1473, 1553
TEIXEIRA, ANDRÉ PAZOS 1760, 1801
TEIXEIRA, GABRIELA DUNNINGHAM BAPTISTA 1562
TEIXEIRA, JOSE ANTÔNIO CALDAS 1729, 1734
TEIXEIRA, LUAN TARDEM VELOSO 1708, 1710, 1823
TEIXEIRA, LUIZA MEIRELES 1470, 1475
TELLES NETO, ANYLCIO TEIXEIRA PINTO 1679, 1680
TELLES, BRUNA ILA BETHLEM 1588,1678,1702,1723,1725
THIELMANN, DOMINIQUE CARDOSO DE ALMEIDA 1595
THIERS, CLARISSA ANTUNES 1440
THOMÉ, HUGO OLIVEIRA DE SOUZA 1767, 1773
TOLEDO, LEANDRO 1645
TOLENTINO JUNIOR, JULIO CESAR 1519
TOLENTINO, JULIO CESAR 1443, 1648
TOLENTINO, PAULA D' AVILA SAMPAIO 1540
TOMMASI, EDMUNDO DE OLIVEIRA 1833
TORBEY, ANA FLÁVIA MALHEIROS 1549, 1558, 1772
TORRES, DANIELE MEDEIROS 1717
TOSTES, FELIPE REY COSTA 1591
TRESS, JOÃO CARLOS 1401
TREVIZANI NETO, VALENTIN 1819
TRINDADE, LARA CAMPOREZ MENEZES 1575

TUCHER, GUILHERME 1612
TURAZZI, LUIZ 1598
TUZA, FABIO AUGUSTO DE ALEGRIA 1351

V

VABO, RENATO VARGAS DO 1562
VALE, MARIA CAROLINA VIANA 1508, 1509
VALENÇA, LUANA SOARES 1573, 1574, 1580
VALENZUELA, NATHALIE JEANNE MAGIOLI BRAVO 1356
VALADARES, LARA MONTEIRO PORCEL 1394,1402,1403,1393,1585
VALLE, MARCELO FERREIRA PALOMO 1479, 1696, 1745, 1748
VANUCCI, FERNANDO 1592
VARDIERO, NICOLE ALMEIDA 1494
VASCONCELLOS, CLARA AVELAR MENDES DE 1604
VASCONCELOS, PATRÍCIA 1509
VETORAZI, CAROLINA BRAVIM F. 1819
VIANA, JOÃO GABRIEL BATISTA SIMON 1377, 1408
VIANNA, CAMILA PEINTZNAUER SOARES MONTE 1510, 1581
VIANNA, RODRIGO KESSLER 1616
VICTORINO, ORLANDO LUIZ DE OLIVEIRA 1492
VIEIRA, CLAUDIA CRISTINE ROCHA 1706
VIEIRALVES, RAFAELA 1617
VIEITAS, LUDMILLA DA ROCHA FREITAS 1455,1456,1459,1461,1464
VIGÁRIO, LARISSA CARVALHO 1356
VILELA, ANA LÚCIA DE SOUSA 1592
VILELA, FELIPPE 1409,1416,1427,1429,1483, 1495, 1497, 1404
VILELA, FELIPPE DANTAS 1416, 1417
VILELA, MAYSA RAMOS 1554,1570,1571,1576,1586, 1703
VILELA, PAOLO 1689
VILEZA, PAOLO BLANCO 1577, 1561, 1564, 1566
VILLACORTA JUNIOR, HUMBERTO 1363
VILLACORTA, ALINE STERQUE 1781
VILLACORTA, HUMBERTO 1361, 1436, 1750
VILLELA, HUGO ALEXANDRE ARRUDA 1786
VISCONTI, FELIPE 1739
VOLSCHAN, ANDRÉ 1601, 1770, 1829

W

WAJSBROT, BRUNO REZNIK 1514, 1515, 1517, 1745
WEKSLER, CLARA 1438,1491,1493,1554,1571, 1576,1578,1583,1586,1646, 1703
WERNECK, BARBARA MUNHOZ 1608
WETLER, PEDRO SIMÕES 1439
WHATELY, THALES CARDOSO 1748, 1810, 1821
WOLINO, KAREN SALVE COUTINHO 1425

X

XAVIER, MARIA FERNANDA DE SOUZA 1759,1761,1777,1782,1822
XIMENES, PATRICIA NEVES 1504

Y

YAHIRO, DAVI SHUNJI 1453,1546,1547,1582,1610, 1510, 1581

Z

ZAGNI, GABRIELA 1446, 1665, 1665, 1706
ZAGURY, ROBERTO 1462
ZAMBÃO, NATALIA 1572
ZAMPROGNO, NATHÁLIA PERINI 1439
ZAPPA, BRUNO 1438, 1491, 1493, 1583
ZEITUNE, MARIA CELIA MUSCO 1790
ZIMBARO, SONIA REGINA REIS 1379
ZUKOWSKI, CLEVERSON NEVES 1693, 1689

SOCERJ

FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBC
1943