



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

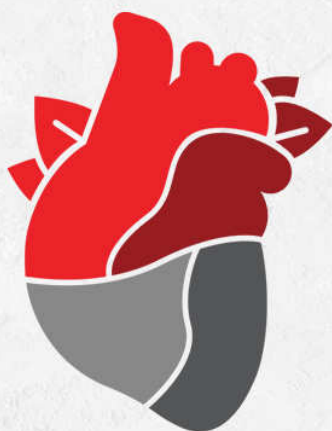


**XLIII - CONGRESSO NORTE
NORDESTE DE CARDIOLOGIA**
XIII - CONGRESSO AMAZONENSE DE CARDIOLOGIA

43º Congresso Norte e Nordeste de
Cardiologia
de 15 a 17 de Agosto
Manaus

Resumo das Publicações

Sociedade Norte e Nordeste de
Cardiologia



Sociedade Norte - Nordeste de Cardiologia

A Sociedade Norte e Nordeste de Cardiologia (SNNC) é uma entidade que congrega profissionais dedicados ao estudo e desenvolvimento da cardiologia nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Com o compromisso de promover o avanço científico, a sociedade realiza congressos, simpósios e encontros que oferecem uma plataforma para a troca de conhecimento e experiências entre especialistas. Além disso, atua ativamente na educação continuada e na divulgação de práticas que visam melhorar o atendimento cardiovascular.

Com uma trajetória sólida, a SNNC tem se destacado como uma referência em sua área, fomentando a pesquisa e estimulando a inovação em cardiologia. Seu objetivo é fortalecer a rede de profissionais e aprimorar o cuidado com a saúde cardiovascular da população, sempre em sintonia com as mais recentes descobertas e inovações científicas.

Editor

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

Assistant Editor

Marcella dos Santos Lopes da Silva – Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Social Media Editor

Ariane Binoti Pacheco – Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

Associated Editors

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

Solange Amorim Nogueira (Multiprofessional Area) – Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP – 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

Maria Sanali Moura De Oliveira Paiva (Interventionist Cardiology Area) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade

Portuguesa de Cardiologia, Portugal

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

Ricardo Alkmin (Arrhythmia and Electrophysiology Area) – Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – 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

Fernando Augusto Alves da Costa (Ischemic Heart Disease) – Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, Clínica Paulista de Doenças Cardiovasculares, São Paulo, SP – Brazil

Thaís Rocha Salim (Pediatric Cardiology) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Isabel Cristina Britto Guimaraes (Pediatric Cardiology) – Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

Sandro Cadaval Gonçalves (Hemodynamics) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital Moinhos de Vento e Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

EDITORIAL BOARD

Brazil

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

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

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

Ari Timerman – Unidades de 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marcus Vinícius Bolívar 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 2024/2025

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)

Paulista Region

João Fernando Monteiro Ferreira (SP)

Ricardo Pavanello (SP)

Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)

Weimar Kunz Sebba Barroso de Souza (GO) –
President of the SBC

South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice President
of the SBC

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL – Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM – Marcia Regina Silva

SBC/BA – Claudio Marcelo Bittencourt das
Virgens

SBC/CE – Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF – João Poeys Junior

SBC/ES – Jorge Elias Neto

SBC/GO – Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/MA – Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG – Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS – Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT – Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/NNE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/PA – Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB – Glauco de Gusmão Filho

SBC/PE – Anderson da Costa Armstrong

SBC/PI – Thiago Nunes Pereira Leite

SBC/PR – Willyan Issamu Nazima

SBC/RN – Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/SC – Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE – Wersley Araújo Silva

SBC/TO – Daniel Janczuk

SOCERGS – Luis Beck da Silva Neto

SOCERJ – Marcelo Heitor Vieira Assad

SOCERON – Marcos Rosa Ferreira

SOCESP – Maria Cristina de Oliveira Izar

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTOS AND STUDY GROUPS

SBC/DA – José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DCC – João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP – Ana Paula Damiano

SBC/DCM – Glaucia Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE – Jessica Myrian de Amorim
Garcia

SBC/DEIC – Lídia Ana Zytynski Moura

SBC/DEMCA – Ibraim Masciarelli Francisco
Pinto

SBC/DERC – Luiz Eduardo Fonteles Ritt

SBC/DHA – João Roberto Gemelli

SBC/DIC – Silvio Henrique Barberato

SBCCV – Vinicius José da Silva Nina

SBHCI – Rogerio Eduardo Gomes Sarmento
Leite

SOBRAC – Alexsandro Alves Fagundes

DCC/GAPO – Luciana Savoy Fornari

DCC/GECETI – Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GECO – Wolney de Andrade Martins

DCC/GEDORAC – Luciana Sacilotto

DCC-CP/GECCA – Vivian De Biase

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GETAC – Fabiana Goulart Marcondes
Braga

DERC/GECESP – Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DERC/GECN – Adriana Soares Xavier de Brito

Volume 37, Supplement 06 / September / 2024

Indexing: Index Medicus Latino-Americano (LILACS);
Scientific Electronic Library Online (SciELO); Latindex;
Scopus; Redalyc

Commercial Department

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

Editorial Production

SBC – Scientific Department

Graphic Design and Diagramming

SBC – Scientific Department

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/>

TEMAS LIVRES - 43º Congresso Norte e Nordeste de Cardiologia

Pôster

Infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento de ST em usuário de esteróides anabólicos e androgênicos: Relato de Caso.

Autores: Cristiane Santos da Silva, Marlucia do Nascimento Nobre, Salwa Muhammad Musa Hamdan, Gleide Elane Braga Ferreira, Angela Maria Gomes de Souza, Aldrey Nascimento Costa, Barbara Vascoto Paulino, Ingrid Loureiro de Queiroz Lima

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) representa aproximadamente 390 mil mortes por ano no Brasil e está associada, entre outros preditores, ao uso de esteroides anabólicos e androgênicos (EAA). Evidências científicas mostram que existe associação entre o uso de hormônios EAA com o risco aumentado de infarto agudo do miocárdio (IAM). Descrição do caso: Paciente masculino, 43 anos, altura 1,76 cm, peso 91 kg, personal trainner, sem fatores de risco, com relato de uso crônico de EAA desde os 16 anos de idade. Em 27/01/24, apresentou quadro de sudorese, náuseas, epigastralgia e síncope durante exercício físico em esteira ergométrica. Foi admitido em Unidade de urgência 20 min após início de sintomas, em parada cardiorrespiratória, ritmo de fibrilação ventricular, realizado condutas de suporte avançado de vida com retorno de circulação espontânea no 7.º ciclo, sendo diagnosticado com infarto agudo do miocárdio com supra desnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa, realizada trombólise com Alteplase, com delta T de 1h e 30 min, sem critérios de reperfusão. Submetido a estudo hemodinâmico, 14 horas após evento, que revelou oclusão em terço médio da artéria descendente anterior (ADA), tratada com implante de 1 stent farmacológico com sucesso. Ecocardiograma Transtorácico inicial mostrou fração de ejeção de 44%, Simpson, discinesia das porções apicais das paredes septal, anterior e inferior. Acinesia da parede septal médio. Imagem hiperrefringente aderida a porção apical do ventrículo esquerdo compatível com trombo. Permaneceu internado por 11 dias sendo realizado otimização terapêutica e suporte clínico. Apresentou boa evolução, recebendo alta para seguimento ambulatorial. Discussão: O abuso de EAA tem efeito tóxico cardiovascular, o que aumenta significativamente a incidência de doenças cardiovasculares. É de suma importância a conscientização da população em relação a esses efeitos e a não banalização do uso de tais hormônios. Mais pesquisas são necessárias sobre os efeitos a longo prazo do uso de AAS na saúde metabólica, para fornecer informações precisas sobre os danos potenciais em homens e mulheres.

Pôster

Avaliação do Risco de Apneia Obstrutiva do Sono para pacientes com Insuficiência Cardíaca, com Fração de Ejeção Reduzida no estado do Amazonas.

Autores: Luis Antonio Barbosa Neto, Lucas Braga de Melo, Lucas Macedo Manhães de Souza, Leonardo Fernandes Ribeiro, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

INTRODUÇÃO: A insuficiência cardíaca (IC) é a via final de muitas doenças que afetam o coração, o que explica a sua crescente prevalência. Uma importante patologia associada é a apneia obstrutiva do sono (AOS) uma condição causada por colapso intermitente da via aérea durante o sono que resulta em hipóxia, piora na qualidade de sono e sonolência diurna. Todavia as relações entre AOS e IC com fração de ejeção reduzida (ICFER) ainda não foram completamente elucidadas. METODOLOGIA: Trata-se um estudo observacional do tipo transversal, com pacientes portadores de ICFER atendidos na Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes. Realizou-se avaliação clínica e aplicação de questionários para identificar sintomas de apneia obstrutiva do sono. Para a avaliação do risco de AOS foi utilizado o questionário STOP-BANG, composto por 8 variáveis com respostas binárias: Ronco, Cansaço, Apneia, Hipertensão Arterial, IMC > 35 kg/m², Idade, Pescoço > 40 cm, e Sexo Masculino. Os pacientes foram classificados com pontuação de 0 a 2 (Baixo risco), entre 3 a 4 (Risco intermediário), e de 5 a 8 (Alto risco) para AOS. RESULTADOS: Foram avaliados 71 pacientes entre de julho de 2023 a junho de 2024, com idade média de 54 anos, a mediana encontrada foi 56 anos, dentre esses pacientes 65% eram homens e 35% eram mulheres. Nessa amostra todos os pacientes são portadores de ICFER, a etiologia prevalente dentre os entrevistados foi a isquêmica presente em 46%, seguida pela Hipertensiva 22% e Miocardite 17%. Após a coleta de dados da ICFER foi instituído a aplicação do STOP-BANG, evidenciando como sintoma mais prevalente o Cansaço que ocorreu em 76%, Roncos em 61%, Apneia em 25%, HAS em 83% IMC > 35Kg/m² em 53%, Idade > 50 anos em 78% e a Medida Pomo de Adão > 43cm em 15%. A classificação de risco de desenvolvimento de AOS pelo STOP-BANG foi de Baixo Risco em 12%, Intermediário Risco em 44,7% e para Alto Risco em 43,3%. CONCLUSÃO: Este estudo evidenciou uma alta prevalência do risco de AOS entre pacientes com ICFER. A relação entre essas patologias é extremamente complexa e envolve uma variedade de mecanismos fisiopatológicos. Os dados obtidos destacam a importância da identificação precoce de fatores que auxiliem na avaliação do alto risco AOS em pacientes com ICFER. Estes resultados sublinham a importância do rastreamento e da avaliação da AOS em pacientes com ICFER, dada a alta prevalência e os potenciais impactos adversos desta condição na qualidade de vida e nos desfechos clínicos.

Pôster

Desafios no diagnóstico de endocardite de valva nativa - Relato de Caso

Autores: Antonio José de Souza Neto, Marlucia do Nascimento Nobre, Aldrey Nascimento Costa, Gleide Elane Braga Ferreira, Salwa Muhammad Musa Hamdan, Felipe Augusto Ferreira Vitorio, Gabriela Pantoja Carneiro, Anna Paula Aquino de Araújo, Fabiola Ramos de Almeida, Monique Freire dos Reis

INTRODUÇÃO: A endocardite é uma entidade de alta morbimortalidade e seu diagnóstico etiológico é desafiador. Diretrizes apontam diagnóstico clínico de endocardite infecciosa (EI) por Critérios de Duke modificados ensejando imediata antibioticoterapia, até mesmo com culturas negativas. Endocardite trombótica ou não infecciosa dificilmente tem diagnóstico in-vivo. Este relato trata de paciente com doença colestática transferido para cardiologia por suspeita de endocardite infecciosa, com diagnóstico Post-mortem de Endocardite de Libman-Sacks (ELS). **RELATO DO CASO:** R.N.M, masculino, 66 anos, histórico de diabetes. Procurou Pronto Socorro em fevereiro de 2023 por síndrome colestática, com alta após intervenção endoscópica e prótese biliar. Retornou em 3 meses com febre, astenia, icterícia e imagem sugestiva de vegetação em valva aórtica ao ecocardiograma, com diagnóstico de EI corroborado pelos critérios de Duke modificados. Na ausculta cardíaca, sopro sistólico em foco mitral e diastólico em aórtico, dor a palpação abdominal e edema de membros inferiores. Nos exames complementares, leucocitose importante; Hemocultura e urinocultura negativas; ecocardiograma: valva aórtica com massa algodonosa, medindo 1,59x0,68cm, regurgitação mitral leve e aórtica importante. Após 11 dias de antibioticoterapia, evoluiu com livedo em membros inferiores, hematêmese volumosa, choque hipovolêmico e óbito, encaminhado para necropsia que evidenciou vegetação na base da aorta e próximo à valva mitral, isenta de bactérias ao método Gram, adenocarcinoma ductal de pâncreas e síndrome de Trousseau (ST), concluindo diagnóstico de ELS. **DISCUSSÃO:** O caso ilustra o desafio do diagnóstico etiológico. Febre mais imagem compatível suscitaram EI, impondo imediata antibioticoterapia. Exauridos os métodos de detecção de patógenos, literaturas apontam a análise histopatológica de peça cirúrgica como diagnóstico final, necropsial neste caso. A ELS está intimamente ligada a estados de hipercoagulabilidade causados mormente por câncer, Lúpus Eritematoso Sistêmico ou Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide, formando vegetações de baixa organização celular com maior potencial emboligênico que EI, tratável com heparina. Tem baixa resposta aos cumarínicos, segundo literaturas. A suspeita clínica ocorre por eventos embólicos principalmente de extremidades ou de sistema nervoso central, contudo o diagnóstico final ocorre máxime Post Mortem.

Pôster

Sacubitril/valsartana versus enalapril para melhora na capacidade física em pacientes com ICFER: uma Meta-análise

Autores: Izael Pereira da Silva, José Guilherme Maia, Cleópatra Medina Noronha Areosa

Introdução: O VO2 pico é a variável mais importante na avaliação da capacidade funcional dos pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Sendo um importante fator prognóstico de mortalidade e critério para indicação de transplante cardíaco. Além disso, a melhora na capacidade de exercício está associada à melhora dos sintomas e da qualidade de vida na ICFER. Portanto, a abordagem na capacidade de exercício na ICFER e a abordagem do VO2 de pico em estudos de intervenção clínica farmacológica tornaram-se alvo de investigação científica.

Objetivo: Nosso objetivo foi realizar uma metanálise para determinar a eficácia do Sacubitril/valsartana versus enalapril para melhora na capacidade física em pacientes com ICFER.

Métodos: MEDLINE, Embase e Web of Science foram pesquisados em busca de ECRs que comprassem Sacubitril/valsartana versus enalapril para melhora na capacidade física em pacientes com ICFER. Realizamos uma meta-análise seguindo os itens de relatório preferidos para revisão sistemática (PRISMA) e as diretrizes da Cochrane. A análise estatística foi realizada com o software RevMan versão 5.4. Um modelo de efeitos fixos foi empregado para medir as diferenças médias (MD) e diferenças médias padrão (SMD) com intervalos de confiança (IC) de 95%.

Resultados: Incluímos 3 ensaios clínicos randomizados e 1 estudo observacional com 889 pacientes. A idade média foi de 63.92 anos (IQR 66.89 - 60.9), 79% eram homens e 48% tinham classificação de insuficiência cardíaca da New York Heart Association ≥3. Sacubitril/valsartana foi administrada a 50.7% dos participantes. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos para o VO2 pico [MD 0.32 (95% IC -0.18, 0.82) p=0.21; I²=0%], relação VE/VCO2 [MD 0.85 (95% IC -0.62, 2.32) p=0.26; I²=0%] e na qualidade de vida [SMD 0.06 (95% IC -0.08, 0.19) p=0.42; I²=16%].

Conclusão: Em pacientes com ICFER, o Sacubitril/valsartana não foram superiores ao enalapril para melhora da capacidade física. Esses achados, sugerem a equivalência das terapias, porém, mostram a necessidade de estudos com maior população para avaliar com maior impacto essa população.

Pôster

Estudo epidemiológico acerca dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta no Brasil : Uma análise de 5 Anos

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Henrick Vinícius Prado Dantas, Maria Eduarda Garcia de Azevedo, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Gisele Rocha Lopes, Kauê Magalhães Castro dos Santos, Laiza Marcelly Valente, Talita Alves Harrop, Willian Alves Costa

INTRODUÇÃO: A dissecação de aorta (DA) é um distúrbio relacionado à ruptura na íntima aórtica, com passagem de sangue para a camada média ou adventícia e consequente formação de um falso lúmen, estendendo-se pelas porções da aorta e provocando quadros de comprometimento hemodinâmico agudo e altamente letais. Outrossim, aneurismas aórticos são dilatações focais permanentes 50% acima do diâmetro normal da aorta adjacente, mais frequentes em tabagistas, de idade avançada e pacientes com aterosclerose, sendo associado a eventos hemorrágicos graves.

OBJETIVOS: Avaliar o perfil populacional dos óbitos por aneurisma e dissecação de aorta e procedimentos de correção de aneurisma/dissecação de aorta tóraco-abdominal entre os anos de 2018 e 2022 no Brasil.

MÉTODOS: Estudo transversal, observacional e descritivo com abordagem quantitativa, realizado por meio da avaliação dos dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade e Sistema de Informações Hospitalares (SIM/SIH) sobre a mortalidade por aneurisma e dissecação de aorta no Brasil e os procedimentos de correção de aneurisma/dissecação de aorta tóraco-abdominal entre os anos de 2018 e 2022.

RESULTADOS: Entre os anos de 2018 e 2022, foram registradas 36.716 mortes por aneurisma e dissecação de aorta no Brasil, com maior prevalência na Região Sudeste (n = 20.032) e menor na Região Norte (n = 1.259). No que concerne ao perfil dos pacientes, a faixa etária mais acometida foram pessoas com mais de 70 anos de idade 20.613 (56%), homens 21.924 (59,7%), brancos 22.107 (60,2%) e com escolaridade média de 1 a 11 anos 24.633 (67%). Em relação aos procedimentos hospitalares, foram realizadas 7.934 cirurgias de correção de aneurisma/dissecação de aorta, sendo 4.104 (51%) realizados na Região Sudeste. Além disso, as internações de urgência somaram 5.383 (67,8%), com uma média de permanência de 8,2 dias. Durante esses procedimentos, foram registrados 872 óbitos e uma taxa de mortalidade média de 10,99%

CONCLUSÕES: As mensurações realizadas evidenciaram um perfil de mortalidade ainda importante para essas doenças, mesmo com o auxílio de medidas assistenciais e cirurgias de correção, sendo a maioria desses procedimentos os de urgência, o que potencializa o aumento do tempo de permanência nas unidades de saúde. Em relação ao perfil desses pacientes, este foi condizente com a literatura, apresentando maior prevalência em homens, brancos e idosos.

Pôster

Panorama de custos e mortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio na Região Norte em 2023: um estudo ecológico

Autores: Geovanna Mendes Franco, Dafany Bandeira Lima, Luiza Augusta Calheiros Menezes, Shelda Renata Vieira de Oliveira, Andrezza Mendes Franco

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma lesão aguda do músculo cardíaco somada a um contexto clínico significativo. Estima-se que no Brasil ocorram mais 300 mil casos anuais, com 1 óbito a cada 5-7 casos. Acerca da região Norte, no período de 2013-2022, houve uma evolução de 11.2% das internações ao óbito. Portanto, o IAM é um desafio para a saúde pública, apesar disso, avanços permitem um melhor prognóstico ao paciente. Todavia, isso gera custos, diagnósticos e terapêuticos. Métodos: Estudo observacional, ecológico e descritivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, disponíveis no Tabnet DATASUS. Foram descritos e analisados os dados. Participaram indivíduos de ambos os sexos, todas as idades e local de internação na Região Norte em 2023. Resultados: A região Norte acumulou 7843 internações por IAM. Entre os estados, o Pará ficou em primeiro do ranking com 2967 (37,8%) internações, seguido por Amazonas com 1838 (23,4%) e Rondônia com 1293 (16,4%). Os custos totais da divisão regional foram de R\$ 29.102.588,13. O estado que teve mais despesas foi o Pará com 14.239.695,51 (48,9%), seguido pelo Amazonas com R\$ 6.218.207,63 (21,3%) e Rondônia com R\$ 3.936.213,10 (13,5%). Acerca da média de permanência geral, ela foi de 7,9 dias, porém o estado com maior média (Roraima) relatou 18,1 dias, seguido por Amazonas com 10,3, e em terceiro Pará e Rondônia com 6,7 dias. Sobre os óbitos, o que teve maior número absoluto foi o Pará com 256 ocorrências, seguido de Amazonas (151) e Rondônia (104). Ademais, a taxa de mortalidade média da região norte foi de 8,33%, o Amapá tem o maior valor (10,95%), seguido do Pará (8,63%) e Amazonas (8,22%). Conclusão: Portanto, quanto às internações e aos custos, o ranking se manteve o mesmo (Pará, Amazonas e Rondônia respectivamente), porém as porcentagens de contribuição de cada um dos estados variaram, sendo a maior discrepância no estado do Pará, o qual teve 37,8% das internações, mas 48,9% do custo total, apresentando uma variação de 11,1%, enquanto os outros dois no ranking variaram 2,1% e 2,9%, na sequência. Roraima foi o estado com maior média de internações, sendo mais que o dobro da regional. Ademais, o Amapá evidenciou a maior taxa de mortalidade da região Norte, sendo também superior à média do grupo. Destaca-se a necessidade de uma análise mais aprofundada de cada estado e recomenda-se a observação e desenvolvimento de estratégias específicas com base nos dados expostos.

Pôster

Diagnóstico Tardio de Perfuração Valvar Mitral e Comunicação Interventricular Pós-trauma Torácico

Autores: Daniel Alcântara de Oliveira Pita, Juliana Marialva Santiago, Daylla Victoria Santos Pinheiro, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Matheus de Carvalho Pita

Introdução: O trauma torácico associado a lesões cardiovasculares é um problema nos centros urbanos. O envolvimento cardíaco é particularmente associado a altas taxas de mortalidade. O mecanismo de trauma penetrante, por arma branca ou de fogo, possui as maiores taxas de mortalidade dentre os ferimentos cardíacos, chegando a mais de 60% em algumas séries. A coincidência de comunicação interventricular (CIV) e lesão valvar mitral pós-trauma é incomum na literatura, com taxas de sobrevida ainda menores. Apresentamos o caso de um paciente com diagnóstico tardio extremo dessa associação complexa residual pós-trauma torácico penetrante.

Relato do Caso: Masculino, 30 anos, encaminhado ambulatorialmente ao serviço de ecocardiografia com a justificativa de avaliação de insuficiência mitral. Paciente oligossintomático e sem fatores de risco para doença cardiovascular. Ecocardiograma transtorácico com dilatação importante das câmaras esquerdas. DDFVE=82mm. DSFVE=60mm. VDFVE=256ml. FEVE=57% (Simpson). Volume do AE=432ml(262ml/m²). Doppler colorido identificou shunt esquerda-direita na porção basal do septo interventricular (CIV) e perfuração no folheto anterior da valva mitral com insuficiência importante. O paciente foi questionado durante o exame sobre a possibilidade de trauma torácico. Referiu que aos 15 anos de idade sofreu perfuração torácica com faca, quando foi internado e submetido à drenagem torácica esquerda. Informou permanecer internado por cerca de 12 dias, recebendo alta sem intervenções adicionais.

Discussão: Relatamos um caso raríssimo com diagnóstico extremamente tardio de lesões residuais complexas após trauma penetrante cardíaco grave. A possível não evolução com tamponamento cardíaco explica a estabilização do paciente apenas com a drenagem de tórax. Ferimentos por faca produzem lesões cardíacas lineares ou em fenda, com pouco trauma em tecidos adjacentes. No caso de feridas pequenas (<0,5 a 1,0cm), essas podem fechar espontaneamente resultado do espasmo muscular e formação de coágulos. O caso reforça que a ausência de derrame pericárdico não exclui lesões cardíacas graves. A reavaliação clínica ativa durante a internação e o complemento com o exame de ecocardiograma antes da alta do paciente são fundamentais no trauma torácico penetrante.

Pôster

Avaliação do Ensino de Reanimação Cardiorrespiratória em Alunos do Ensino Fundamental e Médio em Manaus

Autores: Ana Ruth de Souza Vieira, Jéssica Geisteira de Moura Leite, Ana Beatriz Frazão Raposo, Ian de Paula Bezerra, Gabrielle Logatto Ignácio de Souza, Isabella de Oliveira Cardoso Cavichioli, Gustavo Emmanuel do Nascimento Campos, Maria Luiza Lima Schneider, Marco Antônio de Siqueira Alves Neto

Introdução: Doenças cardiovasculares são a principal causa de óbito no Brasil, frequentemente resultando em parada cardiorrespiratória (PCR), que poderia ser revertida por meio de manobras de reanimação cardiopulmonar (RCP). No Brasil, mais de 70% das PCR ocorrem em cenário extra-hospitalar, sendo 86% dessas em domicílios, e metade presenciadas apenas por crianças e adolescentes. A Organização Mundial da Saúde e a American Heart Association recomendam treinamentos específicos de RCP para preparar crianças e adolescentes. Este estudo avalia o ensino da RCP em alunos de Manaus, seguindo as diretrizes de 2020 da American Heart Association. Métodos: Estudo intervencionista quantitativo, realizado com alunos do 8º e 9º ano do ensino fundamental (EF) e 2º e 3º ano do ensino médio (EM) de 6 escolas públicas em Manaus, de março a junho de 2024. Aplicou-se Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 466/2012. Ocorreu aula teórica sobre RCP, seguida de prática em manequim adulto ou bebê, com duas tentativas. A segunda tentativa teve feedback em tempo real via aplicativo QCPR da Laerdal®. Os parâmetros analisados incluíram ritmo, liberação após compressão, profundidade, pausas, fração de compressão e posicionamento das mãos no tórax do bebê, gerando uma pontuação de 0 a 100. Resultados: O estudo incluiu 70 alunos (EF: 43; EM: 27), divididos entre manequim adulto (38) e bebê (32). A pontuação média aumentou entre as tentativas: no manequim bebê de 36 para 76 pontos no EF, e de 33 para 80 no EM; no adulto, para o EF foi de 62% para 88%, e de 49% e 83% no EM. O maior avanço no manequim bebê foi o posicionamento das mãos (EF: 56% para 81%; EM: 48% para 80%), e no adulto foi a profundidade adequada em 1 minuto (EF: 60% para 82%; EM: 51% para 91%). Ambos grupos tiveram dificuldades em manter o ritmo adequado, mesmo após a segunda tentativa em ambos manequins. Conclusão: Com base nos resultados, conclui-se que houve maior dificuldade no posicionamento das mãos nos manequins bebês, possivelmente devido a menor familiaridade em comparação com a RCP em adultos, que é vista com mais frequência. A manutenção do ritmo foi desafiadora em ambas as tentativas, nos dois manequins. Ao comparar o nível de escolaridade entre os participantes e os resultados obtidos, a escolaridade aparentemente não influenciou a qualidade da RCP. O presente estudo não considerou parâmetros antropométricos. No entanto, essa limitação deve ser considerada ao interpretar os resultados

Pôster

Macroglossia decorrente de amiloidose sistêmica: relato de caso

Autores: Milene Fernandes Farias, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Matheus Martins Monteiro, Kemelly Ferreira Da Silva, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Mônica de Oliveira Gonçalo, André Alexandre dos Santos Gomes, Anne Elizabeth Andrade Sadala Marques, Maria Luiza Gazzana

Paciente do sexo feminino, 50 anos, natural de Manaus, há cerca de um ano teve início de edema progressivo em lábios e de língua, evoluindo com dispneia e apneia obstrutiva do sono. Posteriormente evoluiu para edema periorbitário, alteração de sensibilidade das mãos. Devido quadro de progressivo edema labial, macroglossia e dificuldade de protrusão da língua, evoluiu com dificuldade de se alimentar com sólidos, porém rapidamente evoluiu com dificuldade também com pastosos e líquidos, associado à perda ponderal no período, astenia, sonolência, edema esporádico de MMII, dor e alteração de sensibilidade em mãos. Relata dispneia aos pequenos esforços, dor torácica, dispneia paroxística, sendo inicialmente tratada com furosemda e encaminhada para avaliação com hematologia e neurologia. Negava comorbidades prévias. A Filha com histórico de leucemia linfocítica aguda. A eletroforese de proteínas mostrou presença de componentes monoclonais de cadeia leve lambda, sem correspondência com as cadeias pesadas, semelhante ao resultado da imunofixação de proteínas urinárias. Em biópsia de pele os cortes mostraram leve hiperqueratose, com ceratinócitos sem atipias, exibindo discreta degeneração basofílica das fibras colágenas e elásticas, com discreto infiltrado inflamatório linfocítico. A coloração de vermelho congo mostrou depósito de substância amilóide. Seu eletrocardiograma mostrou baixa voltagem. Seu ecocardiograma transtorácico revelou aspecto sugestivo de amiloidose cardíaca em fase inicial, com função sistodiastólica preservada, porém com deformidade miocárdica reduzida, strain global longitudinal -15,2%. Paciente iniciou tratamento hematológico com Ciclofosfamida, apresentando melhora da deglutição. Segue em acompanhamento regular e realizando ciclos quimioterápicos no serviço de hematologia do Estado. Discussão: A amiloidose AL, ou primária, é causada por imunoglobulinas de cadeia leve e é a amiloidose sistêmica mais comum e severa. Pode manifestar-se em qualquer órgão ou tecido fora do sistema nervoso central, como o rim, o coração, menos comummente, pode afetar fígado, sistema nervoso periférico e autônomo, e tecidos moles (língua, articulações, pele, músculos e tendões. Quando se verifica a deposição de amiloide na língua, invariavelmente, esta está relacionada com amiloidose AL. Apresenta-se um caso clínico de amiloidose AL com manifestações pouco típicas e em cujo diagnóstico a macroglossia foi muito importante.

Pôster

Panorama Epidemiológico das Internações e Óbitos por Febre Reumática Aguda em Municípios do Amazonas, no Período de 2020 a 2024

Autores: Guilherme de Andrade Abreu, Lucas Pinheiro Holanda Lima

Introdução e/ou fundamentos: A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória autoimune com envolvimento sistêmico, afetando principalmente o coração, articulações, pele, tecidos subcutâneos e sistema nervoso central. É causada por uma infecção prévia do trato respiratório superior ou da pele por streptococcus β-hemolítico do grupo A de Lancefield, em indivíduos geneticamente predispostos. O principal achado histopatológico é a reação inflamatória difusa, exsudativa e proliferativa no tecido conjuntivo, com reparação cicatricial nas fases avançadas.

Objetivos: Analisar a morbimortalidade por febre reumática aguda de pacientes internados no Amazonas durante o período descrito.

Métodos: Este é um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários, no qual foi avaliada a incidência, mortalidade e perfil epidemiológico de pacientes internados com cardiopatia reumática aguda na região norte do Brasil, no estado do Amazonas. A coleta foi realizada a partir de dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e do Sistema de Informações sobre Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS), no período de 2020 a 2024. Além disso, foi executada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE via PubMed e SciELO a fim de fundamentar os dados coletados.

Resultados e Conclusões: Nos anos de 2020 a 2024, foram registradas 112 internações por Febre Reumática Aguda (FRA) no Amazonas. Das quais, 83 (69,17%) ocorreram em Manaus, capital do Estado. Foi observado uma maior prevalência de FRA em mulheres (81 casos) do que em homens (31 casos), abrangendo a faixa etária de 1 a 80 anos ou mais. No período analisado, foram registrados 4 óbitos devido à FRA. Do total de óbitos, 100% foram registrados para o sexo feminino e no município manauara. A faixa etária predominante no número de incidência por internação está entre 10 a 14 anos (12,5%). Também se observou uma concentração de pacientes internados em Manaus, capital do Amazonas. A prevalência de pacientes mulheres pode ser justificada pela maior busca das pacientes femininas pelos serviços de saúde. Nesse contexto, os dados coletados e o perfil traçado têm como objetivo apoiar a implementação de medidas preventivas e tratamento precoce, visando evitar a progressão do quadro clínico e facilitar o manejo de casos de FRA. Com base nisso, é crucial implementar políticas de saúde direcionadas ao controle, notificação e prevenção da FR na região.

Pôster

Infarto agudo do miocárdio na região norte do Brasil: análise temporal dos atendimentos de urgência (janeiro de 2010 à março de 2024)

Autores: Samuel Campelo de Sousa Gatinho

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade global, afetando significativamente a população economicamente ativa (15-64 anos). No Brasil, o IAM é uma das principais causas de internações hospitalares e mortalidade, especialmente na região Norte, onde desafios no acesso aos serviços de saúde e determinantes socioeconômicos distintos influenciam a incidência e gestão dos casos de IAM.

Objetivos: Analisar a prevalência de atendimentos de urgência por IAM na população economicamente ativa (15-64 anos) na região Norte do Brasil, de janeiro de 2010 a março de 2024, identificando tendências, padrões sazonais e projeções futuras.

Métodos: Utilizaram-se dados secundários de atendimentos de urgência por IAM na população economicamente ativa (15-64 anos) na região Norte do Brasil, obtidos do DataSus. A análise iniciou com a visualização dos dados, seguida pela aplicação de média móvel para suavização das séries temporais. Foram identificadas tendências subjacentes e realizada a decomposição sazonal para separar componentes de tendência e ruído. A modelagem e previsão foram realizadas utilizando o modelo ARIMA. A precisão das previsões foi avaliada por métricas como erro absoluto médio (MAE) e raiz do erro quadrático médio (RMSE).

Resultados: A análise revelou uma tendência ascendente no número de atendimentos de urgência por IAM na população analisada da região Norte do Brasil ao longo do período estudado. A média móvel de 12 meses mostrou um aumento contínuo nos casos, com variações mensais indicativas de padrões sazonais. A decomposição da série temporal confirmou a presença de sazonalidade, evidenciando picos em certos meses do ano, possivelmente relacionados a fatores climáticos, comportamentais ou variações na disponibilidade de serviços de saúde. As previsões geradas pelo modelo ARIMA indicam um crescimento contínuo nos casos de IAM nos próximos 12 meses.

Conclusão: Os resultados destacam a necessidade de intervenções urgentes e eficazes em saúde pública para lidar com o aumento dos casos de IAM na região Norte do Brasil. A análise temporal propõe que intervenções precoces e baseadas em dados são essenciais para a redução da morbidade e mortalidade associadas ao IAM, promovendo a saúde cardiovascular da população economicamente ativa na região.

Pôster

Série de casos de endomiocardiofibrose nos últimos 10 anos em hospital de referência em cardiologia da Amazônia

Autores: Victor Hugo Marques Bonfim, Matheus Martins Monteiro, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Maria Eduarda da Silva Corrêa, Andreza Araújo de Oliveira, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Milene Fernandes Farias, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Orlando Pereira da Silva Júnior, Mônica de Oliveira Gonçalves

A Endomiocardiofibrose (EMF) é uma doença rara e complexa, especialmente prevalente em regiões tropicais e subtropicais como no Brasil. Ela é classificada como uma forma de miocardiopatia restritiva, caracterizada pelo depósito de fibrose na parede dos ventrículos cardíacos, principalmente nos segmentos médio e apical. O objetivo deste trabalho foi descrever uma série de casos de endomiocardiofibrose nos últimos 10 anos no hospital de referência em Cardiologia em Manaus-AM. No total, foram identificados apenas 7 casos de EMF entre mais de 18 mil ecocardiogramas realizados. Isso demonstra a raridade da doença na população avaliada. Os pacientes afetados pela EMF no estudo apresentaram uma média de idade de 66 anos, sendo a maioria do sexo feminino (71,4%). Todos os casos tinham preservação da fração de ejeção do coração, o que é característico dessa condição. Embora seja conhecido que a EMF está associada à insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, sua etiologia exata ainda não está completamente esclarecida. Diversas hipóteses têm sido levantadas, incluindo fatores infecciosos, nutricionais e inflamatórios, mas nenhuma causa específica foi definitivamente estabelecida. É interessante observar que, apesar da prevalência potencialmente maior em áreas tropicais, o número limitado de casos encontrados pode sugerir subdiagnóstico da EMF na região. Fatores como dificuldades de acesso aos serviços de saúde e limitações de recursos podem contribuir para a baixa detecção da doença, especialmente em áreas mais remotas como a região Amazônica. Portanto, embora a EMF seja reconhecida como uma condição rara, sua presença em um hospital de referência em Cardiologia em Manaus destaca a importância de aumentar a conscientização e a vigilância clínica para seu diagnóstico precoce e manejo adequado, especialmente em regiões onde pode ocorrer subnotificação de casos.

Pôster

Análise das internações por insuficiência cardíaca nas regiões Norte e Nordeste no período de 2018 a 2023: um estudo epidemiológico

Autores: André Almeida Gurgel do Amaral, Igor Santana Cruz, Jasmine Magalhães Walker, Gabriel Serrão Souza de Deus, Icaro Pinto Siqueira, Elder Nascimento Pereira

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma distúrbio caracterizado pela dificuldade do coração em bombear adequadamente o sangue para o corpo, podendo ocasionar um problema sistêmico por causa da redução do fluxo sanguíneo. Devido aos fatos apresentados, este estudo visa analisar as internações por insuficiência cardíaca nas regiões Norte (N) e Nordeste (NE) do Brasil no período de 2018 a 2023; Métodos: Este estudo epidemiológico é uma abordagem observacional, descritiva e quantitativa. Por meio do DataSUS, a busca de dados se baseou nas variáveis: Internações, ano processamento, lista morbidade CID-10, região, sexo, cor/raça, faixa etária 1 e unidade de federação; Resultados: De início, faz-se perceptível uma grande discrepância entre o quantitativo de internações por insuficiência cardíaca das regiões N e NE, em que esta apresenta um número muito mais elevado de internações em comparação a região N, haja vista que dos anos de 2018 a 2023, na região N, totaliza-se um número de 66153 pacientes internados, enquanto na região NE totaliza um número de 255493 pacientes. Ademais, com a análise verificou-se que o ano de 2023 foi o ano auge de internações para ambas as regiões, com 60919 internados por insuficiência cardíaca nas regiões N e NE no ano de 2023. Em relação ao sexo do paciente, ambas as regiões apresentam uma prevalência masculina nessa situação, com a região Norte apresentando 38649 e a região Nordeste apresentando 138979 homens internados. Outrossim, o número de mulheres internadas nessas regiões é menor, porém, ainda são números elevados. As internações devido a cor do paciente em ambas regiões evidencia a cor parda como a mais afetada, sendo na região norte 44649 e na região nordeste 157774, totalizando 202423. Já em relação à faixa etária se destaca no número de internações pessoas entre 70 e 79 anos e entre adultos 30 e 39 anos, o que pode ou não está atrelado a questões nutricionais e a qualidade de vida: Conclusão: Portanto, o estudo revela importantes disparidades regionais e sociodemográficas, com a região NE apresentando um número significativamente maior de internações em comparação com a região N, indicando possíveis diferenças, afetando principalmente homens idosos. Esses achados enfatizam a necessidade de políticas de saúde pública direcionadas às particularidades regionais e demográficas para o manejo e prevenção da insuficiência cardíaca, visando reduzir as internações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Pôster

Amiloidose em paciente com sintomas disautonômicos de longa data

Autores: Gabriella Fonseca de Jesus Mesquita, Kalyne Gabrielle Caetano Ferreira, Cristhopper Alves Lacerda Fernandes, Aline Brasil Aranha, Renata Teodora Jales Barreto, Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço, Gabriela Cardoso Traven, João Anselmo Pereira Pessoa Filho

Introdução: Amiloidose é um conjunto de doenças raras causadas por alterações genéticas responsáveis pela deposição de proteínas fibrilares. A classificação é baseada no tipo de proteína precursora, sendo a maioria: de cadeia leve de imunoglobulinas (AL) ou de transtirretina (ATTR). A evolução da doença pode ser desde sintomas neuropáticos periféricos a disfunção orgânica e autonômicas, incluindo repercussões cardiovasculares.

Relato de caso: C.M.M, 58 anos, masculino, com diagnostico prévio de Hipertensão arterial sistêmica, Fibrilação atrial e procedimento de ablação cardíaca. Evoluindo há 2 anos com episódios de síncope, motivo pelo qual foi internado para investigação. Foi submetido ao Teste de inclinação que evidenciou queda da pressão arterial de 142x100mmHg para 94x78mmHg, mantendo a pressão 70x50mmHg ao final do período de inclinação, que corroborou para diagnóstico de Hipotensão postural de padrão disautonômico. Diante da resposta cronotrópica inadequada foi aventado a hipótese de etiologia secundária de Amiloidose cardíaca (AC), iniciando o rastreio. O exame de cadeias leves monoclonais demonstrou a relação Kappa/Lambda 1,1 (L41,1 x K46,1), e ausência de componente monoclonal em exame de imunofixação de proteínas urinárias. Foi dosado NT-proBNP com resultado de 1761pg/mL por ser utilizado como biomarcador de tal patologia. O diagnóstico de AC foi confirmado com Cintilografia cardíaca com Pirofosfato, que demonstrou captação em área cardíaca, tanto nas imagens iniciais, como nas tardias. O paciente foi orientado a realizar aconselhamento genético e acompanhamento ambulatorial.

Discussão: Estabelecer o diagnóstico de AC é difícil e requer alto índice de suspeita clínica. Estudos demonstram diagnóstico tardio; entre o início dos sintomas até o estabelecimento do diagnóstico é dois anos na forma AL e quatro anos na ATTR. Os testes de função cardiovagal são padrão ouro no diagnóstico da Neuropatia autonômica cardiovascular. Apresentam alta sensibilidade e especificidade, desde que realizados na presença de sintomas sugestivos de disautonomia. Nesse contexto, exames de imagem, como Ecocardiograma e Cintilografia, têm contribuído para o reconhecimento do depósito amiloide.

Conclusão: Amiloidose não é um fenótipo exclusivamente cardíaco ou neurológico. Logo, é crucial identificar os sinais clínicos, a fim de diagnosticar de forma precoce e prevenir a evolução da doença, com tratamento específico.

Pôster

Cirurgia de revascularização do miocárdio: internações e taxas de mortalidade nas regiões do Brasil entre 2016 e 2023

Autores: Albe Dias Batista, Gabriella Fioroto, Lara de Camargo Stein, Júlia Esteca da Silva, Eduardo Renier Monteiro da Silva Dantas, João Pedro Rosa Barroncas, Maiara Leal da Trindade, Fernanda Marinho Pereira

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) consiste na reconstrução da artéria coronariana, por meio da criação de pontes a partir de outras artérias, como a torácica interna, para restaurar o fluxo sanguíneo do coração, sendo indicada em casos de Síndrome Coronariana Aguda, por exemplo. O objetivo dessa pesquisa é analisar as hospitalizações e taxa de mortalidade por CRM nas regiões brasileiras entre 2016 e 2023, visto que são poucos os estudos que possuem essa temática sobre a CRM. Métodos: Estudo transversal ecológico, realizado pela coleta de dados sobre o número de internações e a taxa de mortalidade por cirurgia de revascularização do miocárdio no Brasil, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas foram as regiões brasileiras. A análise dos dados considerou o período dos últimos oito anos (2016 a 2023), sendo aplicada a estatística descritiva com uso do Microsoft Excel para analisar os resultados obtidos. Considerou-se os procedimentos de revascularização do miocárdio com e sem extracorpórea e com 1 ou mais enxertos. Resultados: A análise e a tabulação dos dados demonstraram que, entre 2016 e 2023, 156.310 internações foram aprovadas para a realização da cirurgia de revascularização miocárdica. Dentre esse total, aproximadamente 43% (n = 67.497) delas ocorreram na Região Sudeste, 30% (n = 46.292) no Sul, 17% (n = 26.714) no Nordeste, 6% (n = 9.751) na Centro-Oeste e 4% (n = 6.056) na Norte. Em relação às taxas de mortalidade por esse procedimento, apesar da Região Norte ter apresentado o menor número de internações por CRM, a taxa de mortalidade é a segunda maior delas (n = 7,76), sendo a Centro-Oeste com maior taxa (n = 9,19), enquanto a Região Nordeste obteve a menor taxa entre as regiões (n = 4,56). Conclusão: Conclui-se que a maior parte das cirurgias de revascularização miocárdica ocorreram na Região Sudeste e a menor parte na Norte, enquanto a maior taxa de mortalidade por esse procedimento aconteceu nas Regiões Centro-Oeste e Norte. Com base nisso, nota-se que é necessário maior investimento em políticas públicas, para uma melhor qualidade de cuidados intra-hospitalares de acordo com as necessidades de cada Região, quanto melhorias na formação dos profissionais da saúde, para que essa cirurgia seja indicada somente para aqueles que realmente necessitam dela.

Pôster

Caso de Comunicação Interatrial e Comunicação Interventricular em Paciente Pediátrico sem Trissomia do 21

Autores: Julia Castro Rodrigues, Roberto Luís Balonecker de Lira, Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço, Reginaldo Hilario do Nascimento Júnior, Gabriela Cardoso Traven, Melissa Gabriela Bitar Cunha, Ana Beatriz Braga Chamum de Melo, Elisa Castro de Lima

Introdução: Malformações congênitas afetam 3-5% dos recém-nascidos, principal causa de morte infantil em países desenvolvidos. A etiologia das cardiopatias congênitas envolve bases genéticas, epigenéticas e ambientais não totalmente esclarecidas. Metade das crianças com síndrome de Down apresenta cardiopatias. Em 87% dos casos, são multifatoriais; em 13%, atribuídas a fatores genéticos ou ambientais específicos. Exposição a drogas teratogênicas, infecções virais, tabagismo, álcool e gestações tardias são fatores de risco. Malformações extracardíacas complicam cirurgias, aumentando a morbidade e mortalidade. Apesar dos avanços, a etiologia das cardiopatias congênitas requer pesquisa contínua.

Descrição do relato de caso: Paciente lactente feminina foi admitida no Hospital Universitário do Coração Francisca Mendes em estado grave e instável, com VPM elevado e SatO² de 97%, apresentando respiração agônica. Está sob dobutamina e sedações, porém sem eficácia. Durante a gestação, a mãe precisou aumentar a dose de Carbamazepina devido à piora do quadro epiléptico. Desde o nascimento, a paciente mostrou sinais de fadiga e dificuldade nas mamadas. Aos 23 dias de vida, desenvolveu cianose após episódio de vômito, levando à intubação na Maternidade Balbina Mestrinho, onde foi diagnosticada com cardiopatia congênita complexa: Comunicação Interatrial de 3,2 mm, Comunicação Interventricular grande de 8 x 9 mm, Drenagem Anômala Parcial das Veias Pulmonares e Disfunção do Anel Aórtico. Durante a internação, a paciente permaneceu em estado grave, com saturação e diurese mantidas com uso de medicamentos, além de apresentar histórico de convulsões. Em 19/03/2024, foi submetida a cirurgia para correção da Coarctação de Aorta. Em 07/05/2024, foi realizada bandagem pulmonar para tratar hipertensão pulmonar. Em 01/07/2024, passou por cirurgia corretiva das comunicações cardíacas, sem complicações imediatas no pós-operatório. Atualmente, a paciente continua em observação na UTI neonatal, recebendo cuidados intensivos e acompanhamento médico próximo.

Discussão: Malformações congênitas afetam até 5% dos recém-nascidos e são a principal causa de morte infantil em países desenvolvidos. Fatores genéticos, epigenéticos e ambientais são essenciais, destacando a necessidade de mais pesquisas, pois defeitos cardíacos não estão limitados a síndromes genéticas, como a de Down, conforme apresentado no caso mencionado.

Pôster

Avaliação prognóstica de Níveis Glicêmicos em Pacientes com Choque Cardiogênico: Uma Revisão Sistemática e Metanálise

Autores: Luanna Paula Garcez de Carvalho Feitoza, Buena Aziri, Denilsa Dinis Pedro Navalha, Edin Begic, Oscar Inácio de Mendonça Bisneto, André Luiz Carvalho Ferreira, Monica Regina Hosannah Silva e Silva, Camila Guida, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: Embora a hiperglicemia tenha valor prognóstico nas doenças cardiovasculares, há poucos dados disponíveis sobre seu valor prognóstico para pacientes em choque cardiogênico.

Objetivo: Conduzir uma revisão sistemática e metanálise para avaliar os níveis glicêmicos no momento da admissão hospitalar em pacientes com choque cardiogênico decorrente de diversas causas etiológicas.

Métodos: Realizamos uma revisão sistemática nas bases de dados Elsevier, PubMed e Cochrane de estudos que avaliassem o valor prognóstico de índices glicêmicos na admissão de pacientes com choque cardiogênico, sendo o desfecho primário mortalidade geral. Incluímos estudos que definiram como hiperglicemia valores de corte de 180 a 220 mg/dL. Para a análise estatística foi utilizado o RevMan 5.1.7, e a heterogeneidade foi avaliada usando estatísticas I².

Resultados: Um total de 7 dos 5.214 estudos foram incluídos, resultando 3.504 pacientes, com média de idade variando entre 60 e 74 anos, sendo 2.242 (64%) homens. Desses pacientes, cerca de 926 (26%) tinham o diagnóstico prévio de Diabetes Mellitus. Estes pacientes foram divididos em subgrupos conforme seu índice glicêmico na admissão, Normoglicemia (<180mg/dL) e Hiperglicemia (180-220 mg/dL). O grupo hiperglicêmico foi associado a maior mortalidade (OR 2,14; IC 95% 1,53 - 3,00; P<0.00001; I²= 53%; Figura 1)

Conclusão: Nesta revisão sistemática e metanálise, valores de glicemia entre 180 a 220 mg/dL foram associados a maior risco de mortalidade em pacientes em choque cardiogênico.

Pôster

Evolução Histórica das Internações e Óbitos por Insuficiência Cardíaca no Estado de Roraima: Uma Análise de 10 Anos

Autores: Fernando Silva Pelegrine, Vinicius Bueno de Melo, Patrick Florencio Rodrigues de Alencar, Paulo Gilberto de Sá Oliveira, Jessica Vanina Ortiz, Ana Beatriz Gonçalves da Cruz, Alícia Araújo Alves dos Santos, Gabriel Mendonça Lima, Sarah Holanda Moura Batista, Iara Leão Luna de Souza

A insuficiência cardíaca (IC) é um distúrbio marcado pela incapacidade do coração de fornecer suprimento sanguíneo adequado aos órgãos, devido ao seu comprometimento estrutural ou funcional, sendo o estado final de muitas doenças cardíacas e possui um elevado índice de morbidade e mortalidade. Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar a evolução histórica de internações e óbitos por insuficiência cardíaca no estado de Roraima. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa sobre a taxa de internação e mortalidade por insuficiência cardíaca. A coleta das variáveis de comparação como sexo e faixa etária foi realizada no DATASUS/TABNET a partir da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) entre 2014 e 2023. Na década avaliada, foi observado que a taxa de internação em se Roraima manteve relativamente próxima aos valores da região Norte, no entanto, apresentou um pico em 2023 com 81,44 internações. De modo geral, foi possível identificar uma taxa de internação no Brasil de 989,2 por 100 mil habitantes, a região Norte e o estado de Roraima apresentaram números, respectivamente, 637,1 e 572,5. O estado do extremo norte registrou maior prevalência de internações no sexo masculino (348,8 vs. 265,9), na faixa etária > 60 anos. Com relação à taxa de mortalidade, Roraima teve valores superiores ao regional e nacional e a partir do ano de 2018, de forma constante, sendo esses óbitos superiores na população de sexo feminino (160,7 vs. 142,9), com idade superior a 60 anos, onde a taxa de óbito superou os 50 casos por 100 mil habitantes em 6 anos. Conforme observado, os dados revelam uma tendência de aumento da taxa de internação por IC na região Norte e no estado de Roraima nos últimos 5 anos, com predominância de internações do sexo masculino > 60 anos. Em contrapartida, a taxa de mortalidade no estado foi superior no sexo feminino, mantendo a mesma faixa etária prevalente. Portanto, tais achados destacam a necessidade de intervenções específicas e sugerem a necessidade de políticas que sejam mais eficazes para prevenção, diagnóstico precoce e manejo da IC na população roraimense.

Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Roraima; Norte

Pôster

Perfil epidemiológico da Doença de Chagas Aguda no Pará, entre 2013-2022

Autores: Isabele Benjamim Bicharra, Victória Evelyn Grimm de Souza Reinaldo, Ana Carolina Paes Pessoa, Mariana Rodrigues da Costa Guimarães, Júlia Mariana de Souza Moraes, Isadora Mar Fontes Levinthal, Adriano Rodrigues Pombo, Ana Paula Miranda Mundim

Introdução: A Doença de Chagas é uma infecção causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, sendo frequente na América Latina. A transmissão se dá sobretudo por via vetorial. Todavia, nas últimas décadas, a via oral tem sido responsável por muitos casos de Doença de Chagas Aguda DCA. A DCA grave pode incluir manifestações como miocardite aguda e derrame pericárdico. O objetivo desse estudo é analisar o perfil epidemiológico dos casos de Doença de Chagas Aguda no Pará, entre 2013-2022. Métodos: Trata-se de um estudo observacional descritivo, retrospectivo, fundamentado em dados secundários, obtidos a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação SINAN, segundo as variáveis de sexo, etnia, faixa etária e modo provável de infecção, no período de 2013 a 2022. As análises de dados foram realizadas por meio do software Microsoft Excel. Resultados: Verificou-se que o perfil majoritário de pacientes afetados pela DCA eram homens (representando 54,28% do total de casos), pardos (84,61%) e entre 20-64 anos (63,27%). A população afetada com menos de 20 anos representou 30,32% dos casos, enquanto os indivíduos com mais de 65 anos representaram 6,91%. Quanto ao modo provável de infecção, destaca-se a via oral, responsável por 85,35% das ocorrências; seguido pelas infecções por modos ignorados/não relatados (8,06%), via vetorial (6,3%), via acidental (0,12%), via vertical (0,08%) e outros modos de infecção (também com 0,08%). Nesse sentido, os resultados obtidos corroboram com a literatura. Esse cenário pode estar associado à ingestão de açaí, um fruto bastante consumido no estado e provável fonte de transmissão oral quando contaminado. Além disso, acredita-se que a elevada frequência de casos na população em idade produtiva esteja relacionada também ao desempenho de atividades laborais, como a agricultura e a extração do açaí, que podem expor esse grupo aos vetores da DCA. Ademais, deve ser considerado as possíveis limitações dessa pesquisa, como o nível de complexidade das fichas ou as dificuldades diagnósticas da doença. Conclusão: Constatou-se com esse estudo a alta casuística da DCA na população masculina, parda e em idade produtiva. Dessa forma, é importante realizar mais pesquisas para acompanhar o cenário da doença e implementar programas de conscientização à população sobre a sua transmissão. Ademais, acredita-se que são necessárias estratégias da Saúde Pública para que o diagnóstico seja feito mais rápido, assegurando sucesso do tratamento.

Pôster

Epidemiologia e ocorrência de febre reumática aguda infanto-juvenil na região Norte do Brasil na última década.

Autores: Fernanda Vitória Araújo da Silva, Luis Otávio Belota dos Reis, Lucas Luiz Araújo da Silva, Lídia Ramalho Ribeiro Garcia, Guilherme Queiroz Looney, Carolina Marques, Emily Pessôa Caldas, Maria de Fátima Aiko Santillán Naupay, Felipe Diogo Pinto Mestrinho Pereira, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

Introdução: A Febre Reumática (FR) possui taxas alarmantes de morbidade a nível mundial, principalmente em regiões de média e baixa renda. Trata-se de uma resposta imunológica sistêmica tardia decorrente de infecção de vias aéreas superiores causada pelo Estreptococo beta-hemolítico do grupo A. Nesse âmbito, o diagnóstico tardio e não tratamento da doença acarreta o comprometimento de articulações, pele e em maior incidência na cardiopatia reumática crônica (CRC). Metodologia: Refere-se a um estudo epidemiológico que se baseia em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas incluem sexo e idade dentro da região Norte do país, correlacionando-as com o número de internações, óbitos e média de permanência hospitalar decorrentes da Febre Reumática Aguda (FRA), no período de maio de 2014 a abril de 2024. Resultados: Durante o período analisado, registrou-se um total de 2120 internações de FRA na região Norte do Brasil, porém 777 correspondem a pacientes com idade menor ou igual a 19 anos. O estado do Pará lidera com 43,88% casos, seguido pelo Amazonas (AM) com 14,41%. Porém, esse padrão não se reflete na análise da média de permanência hospitalar no período estudado na região Norte, em que o AM lidera com uma taxa de 47,4. Em seguida, o Amapá registra uma média de 37,6, e Roraima apresenta uma taxa de 32,5. Já avaliando-se os óbitos, com um total de 5 casos: Rondônia é o estado com maior número de casos (2), enquanto Amazonas, Pará e Amapá possuem 1 caso cada. Ao analisar os dados por faixa etária, nota-se um aumento progressivo nas internações desde os menores de um ano até a faixa etária de 15. No entanto, há uma diminuição no número de casos de internação entre os 15 e 19 anos. A distribuição dos casos é a seguinte: menores que 1 ano (2,70%), 1 a 4 anos (9,26%), 5 a 9 anos (34,10%), 10 a 14 anos (34,62%), 15 a 19 anos (19,30%). Além disso, observou-se uma maior prevalência de casos entre o sexo feminino, com 50,39% registros. Conclusão: Depreende-se, portanto, que a Febre Reumática representa um problema de saúde pública que requer mais atenção. A alta prevalência entre crianças e jovens adultos, especialmente do sexo feminino, evidencia a urgência de reforçar as estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento. Dessa forma, será possível mitigar o impacto dessa doença, reduzindo significativamente as complicações, e, assim, proporcionar qualidade de vida a milhares de pessoas no Norte brasileiro.

Pôster

Avaliação do padrão da prescrição de anti-hipertensivos num programa de idosos em Manaus

Autores: José Angelo Monge Rossi, Lynda Beckman do Carmo, Vitor Gomes Neves, Acássia Maria Cavalcanti da Silva, Gabriela Pantoja de Figueiredo, Ana Carolina Alves Pinheiro, Laura Perdiz Ernesto Machado, Ana Luiza Azevedo de Carvalho, Pedro Lucas Azevedo de Carvalho, Elder Nascimento Pereira

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HTA) é uma condição clínica multifatorial caracterizada pelo aumento patológico da pressão arterial que afeta, sobretudo, a terceira idade. A longo prazo, a HTA aumenta o risco cardiovascular, levando ao risco de lesões em órgãos-alvo. Isto posto, observa-se que manter os valores de pressão arterial dentro da faixa normal é fundamental, recorrendo a medicação anti-hipertensora isoladamente ou em combinação. Logo, faz-se fulcral descrever a prescrição desses medicamentos para a população idosa em um programa para a terceira idade em Manaus com o fito de avaliar o padrão de prescrição nesta população. Métodos: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa, por meio de dados coletados na prescrição de 40 idosos num programa de apoio à terceira idade em Manaus. Foram utilizados informações como: idade, pressão arterial sistólica e diastólica, controle de hipertensão, Índice de Massa Corporal (IMC) e medicamentos prescritos. Resultados: grupo de 40 idosos, com idade média de $67,48 \pm 5,32$ anos, IMC médio 28.2 Kg/m^2 . Os medicamentos mais prescritos foram Losartana, Atenolol e Captopril. A Losartana foi prescrito para aproximadamente 40% dos pacientes com a média de idade $68,68 \pm 5,62$ anos além disso, a média da pressão sistólica destes pacientes foi de $148 \pm 21,10 \text{ mmHg}$. Quanto ao Atenolol, foi prescrito para aproximadamente 10% dos pacientes com uma média de idade de $69,5 \pm 3,354$ ademais, a pressão sistólica teve a média de $137 \pm 12,5 \text{ mmHg}$. O Captopril foi prescrito para cerca de 7,5% dos pacientes onde a média de idade foi de $62 \pm 2,16$ ademais, a pressão sistólica destes pacientes obteve a média de $151 \pm 20,7 \text{ mmHg}$. Apenas 5% (n=2) estavam medicados com associação de dois ou mais antihipertensores. Em 15% (n=6) as pacientes mostravam hipertensão sem qualquer medicação prescrita. Conclusões: A avaliação do perfil de prescrição revelou que a grande maioria das doentes pode não estar adequadamente controlada, apresentando valores de pressão arterial superior ao limite máximo recomendado. Além disso, 15% das utentes parecem não estar sequer diagnosticados. Os nossos resultados revelam a permanente necessidade de melhor monitorização destes pacientes.

Pôster

Cardiomiopatia Hipertrófica na Gravidez: Relato de caso

Autores: Lucas Macedo Manhães de Souza, Leonardo Fernandes Ribeiro, Luis Antonio Barbosa Neto, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca de origem genética determinada mais comum, cuja principal característica consiste na hipertrofia ventricular esquerda que ocorre na ausência de outras patologias que desencadeiam tal alteração, formando espessamento da parede ventricular maior que 15 mm. A interação entre as mudanças hemodinâmicas fisiológicas da gravidez e as alterações fisiopatológicas da CMH, podem ser responsáveis por taxas de mortalidade materna substanciais durante a gestação, o parto e o puerpério. No Brasil, sua prevalência fica em torno de 0,2% e 0,5% a nível da população geral, e, quando associada à gravidez, configura um quadro raro.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, de 24 anos, referiu que há 17 anos iniciou quadro de dispneia aos leves esforços, dor torácica típica com irradiação para os membros superiores, com repouso como fator de melhora. Após episódio de dispneia e síncope foi encaminhada para o serviço de cardiologia do Hospital Universitário Francisca Mendes. Em 2013, buscou o referido serviço, onde realizou exames, como eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma transtorácico (ECOTT). O ECG evidenciou hipertrofia ventricular esquerda, ao passo que o ECOTT revelou severa hipertrofia concêntrica de ventrículo esquerdo com predomínio septal poupando apenas os segmentos basais das paredes anterior, lateral e posterior, e espessura diastólica do septo de 16 mm. Em 2014, realizou procedimento cirúrgico de colocação de cardiodesfibrilador implantável, e indicado seguimento ambulatorial. Paciente primigesta desde os 23 anos, retornou ao ambulatório de cardiologia com idade gestacional de 4 meses para dar seguimento ao tratamento, referindo dispneia aos esforços leves, edema em membros inferiores, dor torácica típica com irradiação para o dorso. A paciente evoluiu para o trabalho de parto a termo de maneira adequada, sem maiores intercorrências associadas ao risco da gravidez ou à sua condição patológica.

DISCUSSÃO: Em suma, os exames realizados pela paciente e a coleta de dados realizados pela anamnese guiada, evidenciaram a presença de achados compatíveis com cardiomiopatia hipertrófica não obstrutiva. Apesar da disfunção patológica, a paciente pôde evoluir com parto adequado e melhora clínica.

Pôster

Descrição dos Registro de Chagas Aguda e Fatores Associados a Óbitos na Região Norte do Brasil

Autores: Maria Luíza Pinto de Matos, Antônio Carvalho Machado, Sérgio de Luna Silva Júnior, Breno Lucas Pereira Rodrigues, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: A doença de Chagas é causada pelo agente Trypanosoma cruzi e faz parte do grupo de doenças tropicais negligenciada segundo a OMS. É endêmica em regiões do Brasil, com alta incidência na região Norte. Sua transmissão acontece por meio do contato com excretas dos triatomíneos hematófagos infectados, outras formas de transmissão incluem transfusões sanguíneas, transplantes cardíacos e ingestão oral de alimentos contaminados. Metodologia: Foi utilizado o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) na busca dos registros de doença de Chagas aguda no período de 2012 a 2022. Os dados obtidos foram processados utilizando a linguagem de programação R no ambiente de desenvolvimento integrado RStudio. Foram feitas a análise descritiva, o teste de proporção qui-quadrado e o teste exato de Fisher, considerando significativo p-Valor<0.05. Resultado: No período de 2012 a 2022 foram notificados no Brasil 44.181 casos. Destes, 31.007 (70,18%) foram registrados na região Norte, com maior número de notificações nos estados do Pará com 24.966 (80.52%) casos e Roraima com 83 (0.27%). O ano de 2018 foi o mais expressivo em notificações com 3.601 (11,61%) de casos registrados, em contrapartida o ano de 2020 apresentou menor número de notificações (1.749-5.64%). Dos casos analisados, houve 48 (0.15%) óbitos, 21.227 (68.45%) de curas e 302 (0.97%) de óbitos por outras causas, nas demais notificações foram registrados como ignorados ou sem informação. Para os grupos de óbito e cura foram feitas as seguintes comparações com diferença significativa (p-valor<0.05) para o grupo que foi a óbito: transmissão oral 35/36 (97%) (p-valor=0.02); presença de edema 28/43 (65%) (p-valor<0.001); febre 42/44 (95%) (p-valor<0.001); hepatomegalia 15/37 (41%) (p-valor<0.001); sinais de insuficiência cardíaca 18/42 (43%) (p-valor<0.001); taquicardia persistente 24/40 (60%) (p-valor<0.001); astenia 35/42 (83%) (p-valor<0.001); e esplenomegalia 11/39 (28%) (p-valor=0.002). Conclusão: Trata-se de uma doença de maior prevalência em grupos de vulnerabilidade social. Como visto, o número de óbitos aumenta quando a transmissão está associada ao consumo de alimentos contaminados. Isso se relaciona a ingestão de insumos vegetais prevalentes na região Norte. Dessa maneira, a doença de Chagas permanece como problema de saúde pública com expressiva mortalidade na região Norte do país.

Pôster

Análise Epidemiológica dos Óbitos por Aneurismas Dissecantes da Aorta no Estado do Amazonas

Autores: João Victor da Silva Ramos, Maria Fernanda Botelho Ribeiro de Moura Costa, Suammy Oliveira Maciel, Thiago Ponce de Leão Monteiro, Renato Melo da Silva, José Victor Casas dos Santos, Edy Anderson Bezerra Pinheiro, Lucas Rodrigues Pereira, Marcia Regina Silva da Silva

Introdução: A Aorta é a principal artéria do corpo, a partir de seus ramos vários órgãos são irrigados. O aneurisma de Aorta é a degeneração geralmente da camada média da parede arterial onde ocorre a dilatação contínua do lúmen igual ou maior que 50% do diâmetro normal do vaso, apesar disso, a maioria dos casos são assintomático e diagnosticada durante exames de imagens para outros fins. A causa é multifatorial, mas frequentemente relaciona-se com processo inflamatório crônico de doença aterosclerótica. A dissecção do aneurisma é uma das principais complicações causa de morte dos pacientes, esse processo está diretamente relacionado com o tamanho e crescimento do aneurisma. Os sintomas são similares ao quadro anginoso, sendo por isso diagnóstico diferencial para o Infarto Agudo do Miocárdio. Metodologia: Trata-se de um estudo original, de caráter ecológico e de aspecto descritivo de série temporal, acerca dos óbitos relacionados ao aneurisma dissecante de aorta no estado do Amazonas. Os dados foram obtidos por meio do Painel de Monitoramento de Doenças de Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (DataSUS/SVS), no período de 2021 e 2023, cujas variáveis pesquisadas foram: Aneurismas Dissecantes da Aorta (CID I71.0), Grupo Etário, Número de Óbitos, Sexo, Raça e Amazonas. Resultados e Discussão: Durante o período, 45 óbitos foram reportados em todo o Estado. O maior número ocorreu em Manaus, com 37 óbitos (82,2%) notificados; Nhamundá notificou 2 mortes (4,4%); Humaitá, Rio Preto da Eva, Boca do Acre, Itapiranga, Carauari e Ipixuna reportaram 1 óbito (2,2%) cada. A maioria das mortes ocorreu em idosos com 60 a 69 anos, correspondendo a 14 óbitos (31,1%), 11 mortes (24,4%) ocorreram em pessoas entre 70 e 79 anos, 8 (17,8%) entre 50 e 59 anos, 6 (13,3%) entre 40 e 49 anos, 3 (6,7%) entre 30 e 39 anos, 2 (4,4%) em idosos com mais de 80 anos, e apenas 1 óbito (2,2%) entre 20-29 anos. Acerca do sexo, 28 óbitos (62,2%) foram em homens, e 17 (37,8%), em mulheres. Por fim, em relação à raça/cor, 33 mortes (73,3%) foram em indivíduos pardos, 11 (24,4%) em brancos, e 1 óbito (2,2%) em amarelos. Conclusão: No período avaliado, foram registrados 45 óbitos em todo o estado. Manaus teve a maior incidência, com 37 óbitos. A faixa etária mais afetada foi a de idosos de 60 a 69 anos. O sexo masculino foi o mais atingido. A raça/cor mais atingida foi a parda.

Pôster

Síndrome de Wellens: A importância de eletrocardiogramas seriados na dor torácica.

Autores: Nilton Ricardo Batista do Nascimento, Gustavo Machado Renda, Thamirys Lima do Amaral silva, Edlene Ribeiro Lima, Aline Brasil Aranha, Renata Teodora Jales Barreto, Irina Jerez Jerez, Francisco Aladilson Gomes Távora Filho, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues

INTRODUÇÃO:

A Síndrome de Wellens (SW), representa ao eletrocardiograma alterações de onda T em derivações precordiais, que estão relacionadas à lesão crítica proximal de artéria descendente anterior (ADA) e alto risco de morte súbita e infarto do miocárdio, se os paciente forem mantidos em tratamento clínico.

RELATO DE CASO:

R.M.D.S, 48 anos, sem comorbidades prévias, deu entrada no serviço de emergência (SE) apresentando dor torácica, precordial, em aperto, irradiando para membro superior direito, iniciada há 40 minutos, após realização de atividade física em domicílio. Eletrocardiograma inicial, sem alterações sugestivas de isquemia e primeira troponina negativa. Permaneceu precordialgia, em menor intensidade e seguiu em observação na SE, evoluindo com troponina elevada a partir da 2º coleta (0,320 / REF < 0,120). Realizado tratamento clínico inicial e é internado em unidade de terapia intensiva, para vigilância e seguimento do protocolo institucional de dor torácica. Após 08 horas, apresenta em eletrocardiograma seriado, onda T bifásica nas derivações precordiais V2 e V3, sugestivo de padrão de Wellens tipo I. Acionado o serviço de hemodinâmica, visando urgenciar o diagnóstico invasivo. Realizado cateterismo cardíaco com achado de lesão obstrutiva em ADA de 95 % em terço proximal e 30 % em terço médio, sendo então realizado angioplastia coronariana com implante de stent no terço proximal da ADA. Durante o seguimento da internação no CTI, não houve recorrência de dor torácica, nem alterações hemodinâmicas, de modo que o paciente recebeu alta para a enfermaria em bom estado geral e com plano de seguimento ambulatorial para revisão e acompanhamento.

DISCUSSÃO:

Pacientes com SW apresentam alta especificidade para o diagnóstico de doença aterosclerótica severa da ADA proximal, com risco elevado de infarto de parede anterior associado a prognóstico reservado quando mantidos em tratamento clínico. Apesar da relativa facilidade na detecção deste padrão eletrocardiográfico, é de suma importância a realização de eletrocardiogramas seriados para a sua pronta identificação, prática que dependendo do cenário, é subvalorizada..

CONCLUSÃO:

Os pacientes com quadro clínico e exames sugestivos da síndrome devem ser encaminhados para estudo angiográfico com brevidade para confirmação diagnóstica e intervenção.

Pôster

Panorama Epidemiológico da Morbimortalidade de Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas na População Pediátrica no Amazonas, de 2019 a 2023

Autores: João Victor da Silva Ramos, Suammy Oliveira Maciel, Geovanna Mendes Franco, Gabriela de Lima Galúcio, Amilton Eduardo dos Santos Nascimento, Marcia Regina Silva da Silva

Introdução: Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são condições sérias e pouco estudadas na população pediátrica do Amazonas. É necessário aprofundar as pesquisas para compreender melhor como essas condições afetam e são tratadas na região, visando melhorar o manejo e reduzir os impactos na saúde pública. Objetivo: Apresentar um panorama epidemiológico da morbimortalidade de TCACs na população pediátrica do Amazonas, entre 2019 e 2023. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, observacional e descritiva, realizada com dados obtidos do DATASUS, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de 2019 a 2023. Foram analisados internações, óbitos e taxa de mortalidade segundo faixa etária (0-14 anos), sexo e cor/raça. Resultados: Entre 2019 e 2023, foram registradas 104 internações e 8 óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas. Em 2019, houve 35 internações e 2 óbitos (taxa de mortalidade de 5,71%), com a faixa etária de 10 a 14 anos sendo a mais afetada. Em 2020, ocorreram 21 internações e 1 óbito (taxa de mortalidade de 4,76%), com maior incidência entre crianças de 1 a 4 anos. Em 2021, foram 14 internações e 1 óbito (taxa de mortalidade de 7,14%), com as faixas igualmente afetadas. Em 2022, registraram-se 19 internações e 1 óbito (taxa de mortalidade de 5,26%), predominando a faixa de 10 a 14 anos. Em 2023, houve 15 internações e 3 óbitos (taxa de mortalidade de 20%), com óbitos concentrados nas faixas de 1 a 4 e 5 a 9 anos. O sexo masculino foi o mais acometido nas internações (53,84%), enquanto o sexo feminino teve maior taxa de mortalidade (62,5%). A cor parda foi a mais acometida, com 80 internações e 1 óbito. Conclusão: A pesquisa revela que a faixa etária de 10 a 14 anos teve mais internações (38 casos), enquanto a de 1 a 4 anos foi mais vulnerável aos óbitos. O sexo masculino predominou nas internações, enquanto o feminino teve maior mortalidade. As variações anuais mostram a necessidade de atenção contínua: 2020 teve queda nas internações, mas alta incidência em 1 a 4 anos; 2021 teve menos internações, mas maior mortalidade (7,14%); 2022 aumentou internações, com 10 a 14 anos mais afetados; e 2023 viu aumento significativo da mortalidade (20%). A população parda foi a mais acometida, indicando disparidades raciais no acesso à saúde. Esses dados destacam a necessidade de intervenções específicas para faixas etárias, gêneros vulneráveis e para abordar desigualdades raciais.

Pôster

Epidemiologia da morbimortalidade por Insuficiência Cardíaca na população Amazonense, de 2018 a 2023.

Autores: João Victor da Silva Ramos, Victória Baranda Nôvo, Rebeca Eshley Lima Vieira Medeiros, Rodrigo Corrêa Bentes Júnior, Ashley da Silva Lira, Alissa Martins dos Santos, Leticia Lasmar Sena, Eugênia Cavalcante da Silva, Naomy Carrollina Cavalcante da Silva, Marcia Regina Silva da Silva

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição clínica caracterizada resumidamente pela redução do débito cardíaco, impactando negativamente a qualidade de vida. Suas causas são multifatoriais, envolvendo hábitos de vida, fatores ambientais e predisposição genética. No Amazonas, apesar da alta incidência de IC, há uma lacuna na pesquisa sobre sua prevalência e características na população local. Objetivo: Analisar a prevalência da IC em Manaus-AM entre 2018 e 2023, considerando variáveis como raça, sexo e faixa etária, além de investigar seu impacto na cronificação da doença, internações e taxas de mortalidade. Metodologia: Foi realizada uma pesquisa epidemiológica observacional e descritiva com dados do DATASUS, utilizando o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), abrangendo o período de 2018 a 2023. Foram analisadas as internações, óbitos e taxas de mortalidade por Insuficiência cardíaca segundo faixa etária, sexo e cor/raça da população amazonense. Resultados: Durante o período estudado, os resultados revelam que em 2018 ocorreram 2.230 internações e 264 óbitos por IC, com uma taxa de mortalidade de 11,84%, com predominância masculina. Em 2019, observou-se aumento para 2.274 internações e 374 óbitos, elevando a taxa de mortalidade para 16,49%. Em 2020, foram registradas 1.803 internações e 320 óbitos, com taxa de mortalidade de 17,75%. Em 2021, notificaram-se 1.896 internações e 302 óbitos, com taxa de mortalidade de 15,93%. Em 2022, houve aumento para 2.511 internações e 288 óbitos, com taxa de mortalidade de 11,47%. Finalmente, em 2023, os números subiram para 4.250 internações e 452 óbitos, com taxa de mortalidade de 10,64%. Ao longo do estudo, a cor parda apresentou maior incidência, com 13.618 internações e 1.843 óbitos entre 2019 e 2023. A faixa etária mais afetada foi a de 80 anos ou mais, com 2.625 casos, e o sexo masculino foi o mais atingido, correspondendo a 59,10% do total de internações. Em relação aos óbitos, novamente os idosos com 80 anos ou mais lideraram, com 538 óbitos (56,62% do total), predominando também o sexo masculino. Conclusão: Os dados evidenciam a morbimortalidade por Insuficiência Cardíaca, sendo as populações mais afetadas incluem indivíduos pardos e idosos com 80 anos ou mais, com predomínio masculino. Esses resultados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública direcionadas para a prevenção e manejo precoce na região, visando reduzir sua incidência e impacto.

Pôster

Infarto Agudo Do Miocárdio: Uma análise da percepção de estudantes da educação básica de Manaus-AM

Autores: Jéssica Geisteira de Moura Leite, Luan Alves do Amaral Costa, Isabella de Oliveira Cardoso Cavichioli, Gustavo Emmanuel do Nascimento Campos, Ana Ruth de Souza Vieira, Ana Beatriz Frazão Raposo, Aélia Fernanda de Magalhães Santana, Dante Carlos Eduardo Castro Alcantara, Luan Pinto Vieira, Ianê Augusto Muraro

Introdução

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa a principal causa de morte no Brasil, com um óbito a cada 5 a 7 eventos, com a maioria ocorrendo nas primeiras 24 horas após o início da doença. Esse dado pode estar associado ao retardo no atendimento inicial, que ocorre em 80% dos casos, com o tempo de chegada aos serviços de saúde superior a 2 horas desde o início dos sintomas. Dessa forma, o reconhecimento dos fatores de risco, a identificação do quadro clínico e a tomada de uma conduta correta e imediata por parte da população leiga é de extrema importância para que haja um efetivo tratamento em tempo hábil. O presente estudo buscou identificar o nível de conhecimento desses alunos sobre o IAM.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, descritivo quantitativo realizado com 371 discentes da rede pública de ensino do estado do Amazonas. A coleta ocorreu no período de março a junho de 2024 por meio de um questionário elaborado pelos próprios pesquisadores, com 7 questões sobre o conhecimento prévio e acerca da experiência pessoal com a doença. Foi aplicado Termos de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 466/2012. Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples.

Resultados

A amostra foi composta por alunos que cursam do 8º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, com idades entre 13 e 19 anos, de diferentes zonas da cidade de Manaus. As questões com maiores taxas de acerto foram em relação a alternativa mais recomendada a se seguir em caso de suspeita de infarto: colocar em posição mais confortável e chamar o SAMU (78,71%) e quem geralmente tem um infarto agudo do miocárdio é quem: faz consumo de álcool e tabaco (75,47%). A questão com maior frequência de erro foi em relação à alternativa que não caracteriza um sintoma de infarto: dor de cabeça muito forte há mais de uma semana (28,57%). Do total, 49,05% afirmaram possuir algum parente ou conhecido que teve um IAM, 36,92% já teve algum parente ou conhecido que morreu por causa de infarto, e 17,25% destes já viu alguém tendo um infarto.

Conclusão

Este estudo permitiu concluir que a maior parte dos entrevistados demonstrou uma apropriação de conhecimentos sobre o tema. Isso pode contribuir para guiar ações educacionais para esse público, visando um melhor atendimento até a chegada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) até as vítimas de IAM.

Pôster

Desacoplagem total de prótese e Pseudoaneurisma como complicação tardia de Bentall de Bono

Relato de caso

Autores: Antonio José de Souza Neto, Símore Souza de Moraes, Cristiandayse Salazar de Sousa, Anderson da Silva Terrazas, Luis Alberto Saraiva Santos

INTRODUÇÃO: a cirurgia Bentall de Bono e suas modificações são consideradas padrão-ouro na correção de aneurisma de aorta ascendente. As complicações se dividem em 2 subgrupos: endocardite ou eventos tromboembólicos; ou complicações relacionadas ao procedimento. Muito embora seja descrita em literatura como complicação rara, o caso a seguir descreve uma ruptura do anel valvar com desacoplagem de tubo valvado, gerando um pseudoaneurisma volumoso como complicação, ocorrida 14 meses após cirurgia, e sua resolução.

RELATO DE CASO: paciente do sexo masculino, 56 anos, hipertenso e ex-tabagista, realizou ecocardiograma solicitado em consulta de rotina que evidenciou valva aórtica bicúspide com insuficiência discreta, ectasia de raiz da aorta 50mm, da junção sinotubular da raiz aórtica 50mm e da porção ascendente 47mm. Cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas. Foi submetido a intervenção cirúrgica com tubo valvado St. Jude 27, sem intercorrências. Após 1 ano, apresentou precordialgia típica com marcadores de necrose cardíaca positivos. Ecocardiograma que evidenciou dilatação da raiz de aorta e tomografia contrastada evidenciou extenso extravasamento de contraste peri-enxerto e dissecação do anel aórtico ocasionando aneurisma perivalvar, de 65mm no maior diâmetro. Foi submetido a cirurgia com dissecação e abertura de pseudoaneurisma com identificação da porção proximal do tubo valvado que estava solto do coração, retirada do tubo com preservação dos botões coronarianos, implante de tubo de Dacron 28 e bioprotese 23 com pontos em U, separados por fio de Ethibond apoiados, com reforço de todo neoanel com patch de pericárdio, e reimplante de óstios coronários no tubo. Evoluiu com bloqueio atrioventricular total e insuficiência mitral discreta, necessitando de marcapasso.

DISCUSSÃO: A cirurgia de Bentall de Bono é considerada uma intervenção de moderado risco e bons resultados. A desacoplagem total é extremamente rara, e sem a formação de pseudoaneurisma, sangramento massivo é o ator principal do desfecho catastrófico. Pseudoaneurisma como complicação tardia de é extremamente rara, sem incidência documentada. Neste caso, a rafia em torno da valva mecânica mostrava-se preservada e bem aderida ao teflon, excluindo a hipótese de deiscência. Necessidade de marcapasso está intimamente relacionada a ruptura de sistema de condução, elementar pela extensão dos danos.

Pôster

Mortalidade perioperatória da terapia de ressincronização cardíaca: transvenoso versus toracotomia

Autores: Ana Elisa Assad Teixeira Vargas, Alexsandro Alves Fagundes, Eduarda de Sá Carvalho Torres, Bruna Rafaela Bastos Freire Quixabeira, Verônica Yasmim de Oliveira Rios, Beatriz Pereira Silva, Nívia Katiele Maria dos Santos, Caroline Yasmin Cordeiro Santos, Laís Karolayne Nunes Barbosa

Fundamentos: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) via seio coronário (SC) é um tratamento bem estabelecido para insuficiência cardíaca com bloqueio do ramo esquerdo. Entretanto, razões como anatomia desfavorável do SC e/ou alto limiar de estimulação consolidam a toracotomia como alternativa. Objetivo: Embora os estudos demonstrem eficácia semelhante da TRC via transvenosa e por toracotomia, pouco se sabe sobre a mortalidade perioperatória de tais procedimentos no SUS. Sendo assim, o presente estudo objetiva comparar a mortalidade perioperatória de ambas as vias de TRC. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter descritivo comparativo e abordagem quantitativa, realizado a partir de dados coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponível pela plataforma do Datasus, referente ao período de 2012 a 2022, no Brasil. Resultados: No período de 10 anos analisados, foram registrados 8.541 procedimentos de TRC via transvenosa e 1.600 via toracotomia, tendo uma taxa mortalidade média de 0,83% + 0,28% e 2,48% +- 1,08% (p < 0,001), respectivamente. Em ambas as vias, a TRC com cardioversor desfibrilador implantável (TRC-D) apresentou maior mortalidade, porém sem diferença significativa (1,01% +- 0,23%, p = 0,343, via transvenosa, e 3,33% +- 1,69%, p = 0,504, via toracotomia). Dentre as cinco regiões do Brasil, apenas o Sudeste apresentou diferença significativa entre as vias (p = 0,009). A média da permanência hospitalar dos pacientes submetidos à TRC transvenosa foi de 5,2 dias +- 0,62 dias e da via toracotomia 8,9 dias +- 1,0 (p < 0,001). Conclusão: A mortalidade perioperatória da TRC via toracotomia é significativamente maior em comparação com a transvenosa. Entretanto, a análise das características clínicas dos pacientes e das complicações decorrentes dos procedimentos, são fundamentais para avaliar fatores de confusão que eventualmente justifiquem a diferença encontrada.

Pôster

Internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Amazonas entre 2019 e 2023

Autores: Matheus de Oliveira Dutra, Estefanny Maria de Souza Schuck, Fátima Carolina Lopes Simões da Silva, Isadora Dutra Rebelo, Gustavo Santi, Erika Maria de Souza Schuck, Victor Matheus da Rocha Martins, Luis Felipe Miguel Ribeiro, Monica Regina Hosannah Silva e Silva, Eduardo Fernandes da Silva Junior

Os transtornos de condução e arritmias são caracterizados por alterações na frequência e no ritmo cardíaco. A compreensão dos eventos arritmicos auxilia no diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas, influenciando diretamente na eficácia do tratamento e prognóstico do paciente. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Amazonas entre 2019 e 2023. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, transversal e retrospectivo, com dados coletados no Sistema de Informações de Saúde do Ministério da Saúde (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: distribuição anual de internações por arritmia e distúrbios de condução, estado de notificação, caráter de atendimento, óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça para o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. Entre 2019 e 2023 foram registradas 2.347 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Amazonas, sendo 2019 o ano com o maior número de ocorrências (623; 26,5%) e 2021 a menor (376; 16,0%). Em relação ao caráter de atendimento, 1.259 (53,1%) pacientes foram atendidos em caráter eletivo e 1.088 (46,4%) em caráter de urgência. Desses pacientes, 212 (9,0%) foram a óbito, sendo a maioria 116 (54,7%) do sexo masculino. No que diz respeito à idade, as alterações se mostraram mais prevalentes em indivíduos na faixa etária de 50-59 anos e 60-69 anos, com 534 (22,8%) registros de internações cada, seguido de pacientes com idade superior a 80 anos, com 433 casos (18,4%). O sexo masculino apresentou 1.371 internações (58,4%) e a cor/raça parda registrou o maior número de hospitalizações, com 1.832 (78,1%) casos. No mesmo período, foram registradas 23 internações de indígenas, correspondendo a 1,0% do total de casos. As internações por transtornos de condução e arritmias no Amazonas durante o período analisado demonstraram maior ocorrência em homens, adultos e idosos, de cor/raça parda. Além disso, a taxa de mortalidade se mostrou elevada, com muitos óbitos pela condição, ainda que a maioria dos atendimentos tenham sido de caráter eletivo.

Pôster

Avaliação do perfil epidemiológico e mortalidade do infarto agudo do miocárdio na Região Norte, no período de 2013 a 2022

Autores: André Alexandre dos Santos Gomes, Matheus Martins Monteiro, Orlando Pereira da Silva Júnior, Victor Hugo Marques Bonfim, Maria Eduarda da Silva Corrêa, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Jessica Vanina Ortiz, Milene Fernandes Farias, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: As doenças cardiovasculares são um problema de saúde pública relevante tanto no Brasil quanto no resto do mundo, também são responsáveis por um grande número de internações no Sistema Único de Saúde, Dentre as DCV, destaca-se o infarto agudo do Miocárdio (IAM) por sua elevada prevalência, incidência e morbimortalidade sendo a principal causa de morte. Métodos: O trabalho tem como objetivo avaliar o perfil epidemiológico demográfico de Infarto agudo do miocárdio na Região norte do Brasil, no período 2013 a 2022. Trata - se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e descritivo, com apresentação quantitativa, realizado a partir da coleta de dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Resultados: No período de 2013 e 2022 foram identificados, no DATASUS, 50.471 internações nos 7 estados da Região Norte, sendo 5647 (11.2%) com evolução a óbito. A mediana de tempo geral de permanência na internação foi de 7.6 [6.6 10.1] dias, com uma taxa de mortalidade de 12.4 [9.9 14.0] por 100.000 habitantes. Em relação aos dados demográficos, foi possível observar uma prevalência maior de internações do sexo masculino com de maior faixa etária (> 60 anos) com 60.4% e autodeclarados pardos com (65.3%). O estado com maior número de internações por IAM foi o Pará, seguido do Amazonas. Quanto aos óbitos, o sexo masculino foi prevalente, na faixa etária > 60 anos e em indivíduos autodeclarados pardos. (64.9%), e apesar da diminuição quanto taxa de mortalidade no período de 2013 e 2022, as mudanças na taxa de mortalidade refletem alterações na exposição a fatores de risco, sejam eles ambientais ou relacionados ao estilo de vida, assim como melhorias no diagnóstico, tratamento e registro dos óbitos. É fundamental sublinhar que a região Norte apresentou as taxas de mortalidade mais elevadas a nível nacional em alguns momentos. Conclusão: Neste contexto, é imprescindível aumentar os esforços para aprimorar as condições de vida, a prevenção e o controle dos fatores de risco dessa doença, assim como garantir a disponibilidade dos serviços de saúde, desde o atendimento inicial.

Pôster

Alterações no eletrocardiograma em portadores da doença de Chagas autóctones da Amazônia brasileira atendidos em uma unidade de referência do Amazonas

Autores: Matheus de Oliveira Dutra, Estefanny Maria de Souza Schuck, Antônio Fernandes Barros Lima Neto, Thalyssa Rodrigues Ribeiro Santiago, Ana Paula Sampaio Feitosa, Maria das Graças Vale Barbosa Guerra, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Monica Regina Hosannah Silva e Silva, Jorge Augusto de Oliveira Guerra, Katia do Nascimento Couceiro

A doença de Chagas (DC), causada pelo agente parasitário *Trypanosoma cruzi*, é uma doença tropical negligenciada que pode causar limitações importantes na vida cotidiana dos pacientes. As manifestações clínicas ocorrem com mais frequência no sistema gastrointestinal e cardiovascular. Na doença de Chagas crônica (DCC), cerca de 50% dos pacientes podem apresentar distúrbios no ritmo cardíaco. O estudo utilizou dados de prontuários de 50 pacientes ambulatoriais atendidos na Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HDV), no período de 2014 a 2023, diagnosticados por dois métodos diferentes para a DC aguda e crônica, autóctones da Amazônia legal e com idade superior a 18 anos. Projeto aprovado no CEP/FMT-HDV, CAAE: 69904017.9.0000.0005. Desses pacientes, 33 (66%) eram do sexo masculino, com predomínio de indivíduos entre 51-60 anos, 11 (22%) casos. Quanto a procedência, Manaus (AM) registrou o maior número de indivíduos, 19 (38%) casos, seguido do município de Carauari (AM), com 6 (12%) ocorrências. A naturalidade dos pacientes se deu principalmente do Amazonas (34; 68%), Pará (3; 6%) e Minas Gerais (2; 4%), respectivamente. A forma de transmissão mais frequente foi a oral, com 7 (14%) dos casos. Dos 50 indivíduos, 17 (34%) foram diagnosticados durante triagem de doação sanguínea e encaminhados pelo serviço de hematologia de referência. A forma aguda foi a mais prevalente, com 32 (64%) dos casos. Cerca de 19 (38%) pacientes apresentam sinais e sintomas iniciais, sendo cefaleia, febre e astenia os mais recorrentes. Ao todo, 10 (20%) pacientes apresentaram alterações no eletrocardiograma (ECG) inicial, sendo o bloqueio de condução do ramo direito (BCRD) o distúrbio mais prevalente, com 5 ocorrências. Outras alterações registradas foram: sobrecarga ventricular esquerda, alterações de repolarização em parede inferior, desvio de eixo, alteração na repolarização ventricular, bloqueio divisional ântero-superior esquerdo e supra de ST em parede lateral alta. Apesar da distribuição de casos ser maior entre o sexo masculino, verificou-se que indivíduos do sexo feminino também apresentaram, na mesma proporção, alterações no eletrocardiograma, sendo o bloqueio de ramo direito a condição mais comum dentre todos os indivíduos. Além disso, observou-se uma série de outros distúrbios de condução que estão relacionados com as manifestações cardíacas da doença de Chagas, demonstrando a importância da realização de seguimento desses casos.

Pôster

Perfil epidemiológico de internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio nas regiões Norte e Nordeste do Brasil entre 2014-2024

Autores: Lorena Maria Cruz Pedrosa, Larissa Costa Nunes, Igor Baggio Pereira, Aline Bomfim Madeira

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, cerca de 17,9 milhões de pessoas morrem anualmente em consequência das complicações de DCV. Dentre as doenças cardiovasculares, o infarto agudo do miocárdio (IAM) se destaca como uma das patologias com maior grau de mortalidade. No momento, há uma carência na literatura científica de estudos recentes sobre infarto agudo do miocárdio nas regiões Norte e Nordeste do Brasil. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio nas regiões Norte e Nordeste no período de abril de 2014 a abril de 2024. Metodologia: Estudo ecológico e quantitativo, feito com dados coletados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET), referente aos casos de internação por IAM nas regiões Norte e Nordeste no período de abril de 2014 a abril de 2024. As variáveis utilizadas foram: número de internações, faixa etária, sexo, raça/cor e taxa de mortalidade. Os dados foram coletados em julho de 2024 e analisados a partir da estatística descritiva. Resultados: Foram registradas um total de 312.272 internações por infarto agudo do miocárdio nas regiões Norte e Nordeste nos últimos dez anos, sendo 56.538 (18%) na região Norte e 255.734 (82%) na região Nordeste. As faixas etárias mais acometidas foram entre 50 a 59 anos e 60 a 69 anos, com um total de 13.663 (24%) e 17.053 (30%) na região Norte e 57.477 (22%) e 74.011 (29%) na região Nordeste, respectivamente. O sexo masculino foi predominante em ambas as regiões com total de 193.169 (62%). A principal cor/raça acometida em ambas as regiões foi a parda, com um total de 183.068 (58%). A taxa de mortalidade mostrou uma prevalência no sexo feminino, com 12,86 na região Norte e 13,34 na região Nordeste. Conclusão: Portanto, concluímos que há uma prevalência significativa de internações por IAM na região Nordeste quando comparada à região Norte. Observou-se evidências compatíveis com estudos atuais que indicam uma maior propensão ao IAM em indivíduos a partir dos 50 anos. Apesar da maior incidência de internações no sexo masculino, a taxa de mortalidade é mais elevada na população feminina. Nesse contexto, é essencial aprimorar as políticas públicas específicas voltadas para a promoção da saúde, o controle dos fatores de risco cardiovascular e o manejo clínico adequado dos casos agudos de IAM.

Pôster

Perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca, no município de Manaus de 2014 a 2023

Autores: Erlan Gomes de Carvalho Filho, Anna Rachel Cordeiro Moura

Introdução

A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença sistêmica que está entre as mais pertinentes no Brasil, por sua prevalência e alta incidência no país. Nesse viés, a IC é um doença cardiovascular que está associada a variações estruturais ou funcionais que impedem o enchimento ventricular, por conseguinte a ejeção sanguínea é insuficiente para suprir a necessidade fisiológica do corpo, no qual há sintomas como dispneia, dispneia paroxística noturna, astenia, distensão da veia jugular. No Brasil, essa patologia é a principal causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS). Diante disso, o objetivo desse trabalho é analisar o perfil dos pacientes internados com IC no município de Manaus no período de 2013 a 2024.

Métodos

Trata-se de um estudo ecológico, com dados de 2014 a 2023, realizado por meio da coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (HIS/SUS), disponível no DATASUS, acerca do número de pacientes internados por Insuficiência Cardíaca em Manaus. Foram analisadas as variáveis: sexo, faixa etária e cor/raça.

Resultados

Conforme os dados obtidos no período analisado, o município de Manaus apresentou 21.079 internações por IC, sendo esse o maior quantitativo do Estado do Amazonas, que registrou nesse mesmo período o total de 25.557 internações. Seguindo a cronologia epidemiológica apresentada, o ano de 2023 registrou o maior numero de internações, sendo 4.400 (20,87%) registros, em contrapartida o ano de 2017 obteve o menor número de registros, contabilizando 1.993 (9,45%) internações. Ademais, no que diz respeito a faixa etária, verificou-se maior número de casos em indivíduos com 80 anos ou mais, contabilizando 3.329 (15,79%) internações. A maior prevalência segundo o sexo foi de 15.061 (71,53%) casos em indivíduos do sexo masculino, sendo esses predominantemente da cor parda (88,87%), preta (5,47%) e branca (4,43%), de acordo com as informações de cor/raça coletadas. Já a frequência em indivíduos do sexo feminino foi de 8.694 (41,24%) casos, sendo esses pacientes predominantemente da cor parda (89,41%), preta (5,27%) e branca (3,90%).

Conclusões

Portanto, pode se concluir a partir dos dados obtidos que o município de Manaus apresenta uma prevalência significativa de internações por IC , com predominantes internações em indivíduos com 80 anos ou mais, no sexo masculino e em pessoas de cor parda . Dessa forma, é imprescindível que ocorra ações com finalidade de reduzir a taxa de internações por insuficiência cardíaca.

Pôster

Análise epidemiológica dos casos de infarto agudo do miocárdio entre a comunidade indígena no Brasil entre os anos de 2013 a 2022

Autores: Gabriel de Andrade Bezerra, Lorrany Gonçalves Aguiar, Rafaela Spartani Dias Passos Galote, Carlos José Nogueira de Freitas

INTRODUÇÃO: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é considerado uma das principais causas de morte mundial, sendo caracterizado como um grave problema de saúde pública. Os povos indígenas enfrentam muitos desafios com relação à saúde, como a marginalização histórica, a falta de acesso a cuidados de saúde de qualidade e dificuldades de compreensão de seus aspectos culturais, o que influencia na prevalência do infarto nessas populações. Diante desse cenário, esse estudo visa realizar uma análise da epidemiologia do IAM entre os povos indígenas no Brasil, enfatizando a necessidade de intervenções para reduzir desigualdades em saúde e melhorar sua qualidade de vida. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo ecológico, de série temporal e descritivo realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a incidência de infarto agudo do miocárdio em povos indígenas em todas regiões do Brasil, no período de 2013 a 2022, utilizando como variáveis óbitos por residência e número de internações. **RESULTADOS:** Observou-se 1886 óbitos por infarto agudo de miocárdio na população indígena entre 2013 e 2022, sendo os maiores números nas regiões Norte e Nordeste, respectivamente com 490 (25,98%) e 659 (34,94%); e a região sul com a menor incidência, 146 casos (7,74%). Com relação aos estados, o Mato Grosso do Sul apresenta o maior número de óbitos, 52 (2,76%) e o Sergipe o menor número, sendo esses 5. Em relação à quantidade de internações da população indígena por infarto, o total foi de 310 casos; a maior incidência no Centro-Oeste, 80 (25,8%) e a menor taxa na região sul, 50 (16,13%). Por fim, percebe-se uma elevação de 63,8% do ano de 2013 para o ano de 2022 nos óbitos da população indígena por IAM, sendo a região Nordeste com o maior aumento nesse mesmo período (94,28%) e a região sul com o menor crescimento (38,46%). **CONCLUSÕES:** A análise dos dados revelou a prevalência dos óbitos por infarto agudo de miocárdio entre os povos indígenas nas regiões Norte e Nordeste. Além disso, notou-se a região sul tanto com a menor incidência de mortes, quanto com a menor quantidade de internações. Entretanto, percebe-se um aumento significativo dos óbitos da população indígena em todo o Brasil. Logo, faz-se necessário um estudo aprofundado de cada região do país para abranger as demandas de toda a população e reduzir os números de casos da doença.

Pôster

Recuperação da fração de ejeção em portador de Insuficiência Cardíaca pós Covid-19: Relato de Caso.

Autores: Cristiane Santos da Silva, Marlucia do Nascimento Nobre, Gleide Elane Braga Ferreira, Salwa Muhammad Musa Hamdan, Ramon Figueira Pinto, Aldrey Nascimento Costa, Barbara Vascoto Paulino, Ingrid Loureiro de Queiroz Lima

Introdução: A presença de Insuficiência Cardíaca (IC) no contexto da COVID-19 identifica um subgrupo de manejo complexo e de maior morbimortalidade. A IC pode representar tanto um fator de risco para uma pior evolução infecciosa quanto uma complicação cardiovascular grave, causada pelo vírus SARS-CoV-2. A ativação da cascata inflamatória, a hiperestimulação do sistema neuro-humoral e a toxicidade viral direta representam alguns dos possíveis mecanismos fisiopatológicos para a IC aguda nova. Descrição do caso: Paciente masculino, 54 anos, sem fatores de risco, com histórico de COVID-19 grave em Dez/2020, necessitando de suporte de terapia intensiva e intubação orotraqueal devido a insuficiência respiratória aguda, após melhora clínica foi extubado e liberado para seguimento hospitalar na enfermaria. Neste período evoluiu com quadro de dispneia aos mínimos esforços, edema de membros inferiores, tosse seca, turgência de jugulares e dispneia paroxística noturna. Ecocardiograma Transtorácico (ECO TT) revelou Fração de Ejeção (FE): 46%, Teicholz (T). Disfunção sistólica global do ventrículo esquerdo (VE) de grau moderado às custas de hipocinesia difusa e regurgitação aórtica moderada. Sendo diagnosticado com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Intermediária (ICFEi). Após estabilização do quadro recebeu alta hospitalar e passou a realizar seguimento no Ambulatório de IC do Serviço de Cardiologia HUGV/UFAM. Durante seguimento foi realizado otimização terapêutica, medidas clínicas para manejo de IC e encaminhado para reabilitação cardiopulmonar. ECO TT de controle, Jun/2023, mostrou FE: 60% (T), VE com função global preservada. Valva aórtica com leve espessamento de suas válvulas e refluxo mitral discreto. Paciente retornou suas atividades habituais, sem queixas de dispnéia, edemas, precordialgia ou quaisquer outras queixas de origem cardiovascular. Discussão: O acometimento cardíaco pela COVID-19 em pacientes sem insuficiência cardíaca prévia é atualmente um conhecimento em construção. As consequências a médio e longo prazo dos efeitos da infecção por SARS-CoV-2 no coração poderão trazer desdobramentos clínico-epidemiológicos relevantes, porém ainda pouco previsíveis, mas esse caso, trás a possibilidade de recuperação funcional do coração.

Pôster

Dissecção espontânea de tronco celíaco mimetizando clinica de síndrome coronariana aguda no estado de Roraima: um relato de caso.

Autores: Jessica Vanina Ortiz, Fernando Silva Pelegrine, Írian dos Santos Soares, Viviane Harue Higa, Valéria Braga Santiago de Sá

A dissecção das artérias viscerais é uma condição rara que pode ocorrer nas artérias mesentéricas, além de afetar o tronco celíaco. Os fatores de risco associados a essa condição incluem doença aterosclerótica, hipertensão e displasia fibromuscular. A dor abdominal súbita no epigástrio é o sintoma mais comum; no entanto, devido à raridade dessa condição e à inespecificidade de seus sintomas, o diagnóstico torna-se desafiador. Aqui relatamos um caso de dissecção de tronco celíaco distal em paciente apresentando quadro com difícil distinção de síndrome coronariana aguda. Paciente masculino de 63 anos, procedente de Boa Vista - RR, com histórico de hipertensão arterial, em uso de enalapril 10 mg/dia. Foi admitido em unidade de emergência com queixa de dor abdominal epigástrica com irradiação para hemitórax esquerdo descrita como rasgando e pinicando associada a náuseas e sensação de sufocamento. Ao eletrocardiograma foram identificados sinais sugestivos de isquemia miocárdica: supradesnivelamento do segmento ST em aVR e infradesnivelamento nas derivações V3-V6 e em parede inferior. Apresentava-se hipertenso (PA: 160/120mmHg). Angiografia apresentou lesões coronarianas não obstrutivas associadas a ectasia de aorta em segmento ascendente. Angiotomografia de aorta com dissecção do tronco celíaco distal, sem trombose de luz falsa. Ecocardiograma com fração de ejeção 53%, acinesia da parede septal e inferior, aumento da raiz da aorta, sem evidência de dissecção. Sob avaliação da cirurgia vascular foi optado por tratamento conservador com terapia antiplaquetária dupla (DAPT) além de beta bloqueador e anti-hipertensivo para controle do duplo produto, e da estatina considerando haver doença arterial coronariana ainda que não obstrutiva (lesões coronárias inferiores aa 50%), houve o achado de doença aterosclerótica instalada inclusive com achado dinâmico eletrocardiográfico de instabilidade em momento de estresse (dor, ansiedade). O caso trata de uma dissecção de tronco celíaco mimetizando uma síndrome coronariana aguda, mais provável de uma angina instável. A dissecção arterial é definida como uma separação da parede arterial por um hematoma intramural entre as duas camadas elásticas, por ser rara, por vezes, pode dificultar o diagnóstico. Neste relato, a rapidez no diagnóstico pela técnica de angiotomografia junto à decisão terapêutica por um manejo conservador permitiu uma evolução clínica satisfatória com alta hospitalar para seguimento ambulatorial planejado.

Pôster

Estudo epidemiológico da Doença de Chagas aguda na Região Norte do Brasil nos anos de 2013 a 2022

Autores: Mathews Rezende da Costa, Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros, Marco Antonio Moleiro Baima Junior, Vinicius Moura de Araújo, Gabriela de Lima Galúcio, Xayane da Silva Rebouças, Paloma Rachel Aquino de Medeiros, Adriely Lais de Souza Pereira, Pedro Eduardo Garcia de Andrade

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma parasitose tropical negligenciada, causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitida por insetos triatomíneos, via transfusional, congênita, transplante de órgãos, ou ainda por via oral (consumo de alimentos infectados com as fezes do vetor, por exemplo). Após uma fase aguda (DCA) com febre e aumento de órgãos, 70% dos casos se tornam crônicos assintomáticos (DCC), porém, 40% desenvolvem problemas cardíacos ou digestivos. O objetivo deste estudo é analisar o perfil epidemiológico da doença na década de 2013-2022 no país, com enfoque principal na região Norte.

Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional e quantitativo, desenvolvido a partir de informações coletadas da base de dados do DATASUS, por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2013 a 2022, acerca dos quadros agudos da doença. Foram analisados os casos confirmados e evoluções com óbito na região Norte do Brasil, através das variáveis: UF de notificação, município de notificação, faixa etária, sexo e modo provável de infecção.

Resultados: No período estipulado foram confirmados 2.882 casos de DCA na região Norte, correspondendo a 95% dos 3.030 casos de todo o território nacional. Apesar disso, apenas 34 indivíduos tiveram desfecho letal decorrente de agravamento do quadro, evidenciando taxa de mortalidade de 1,2%. Das unidades federativas da região, o Pará contribuiu com a maioria das ocorrências, com 2.426 casos confirmados (84%), distribuídos na Região Metropolitana de Belém (873 casos - 36%) e nas demais cidades do estado (1.553 casos - 64%). A principal faixa etária acometida foi entre 20 e 40 anos (993 casos - 34%), seguida pela faixa de 40 a 60 anos (714 casos - 24,7%). Quanto ao sexo, homens se mostraram levemente mais acometidos, com 1.563 (54%) dos casos. Apesar da transmissão vetorial ser propagada como a mais comum, especialmente na educação básica, esta representou apenas 194 (6,7%) dos casos, sendo a transmissão oral a principal forma de disseminação da DC, com 2.421 (84%) casos no levantamento.

Conclusões: Atualmente a região Norte do Brasil é a mais afetada pela DCA, em especial o estado do Pará, que de forma preocupante concentra 80% dos casos de todo o país. A compreensão do comportamento epidemiológico da DC se mostra de grande importância, permitindo a estruturação de estudos futuros e políticas públicas profiláticas e terapêuticas direcionadas à população em maior risco de infecção.

Pôster

Mortalidade por Cardiopatia Reumática no Brasil nos últimos 5 anos

Autores: Albe Dias Batista, Gabriella Fioroto, Lara de Camargo Stein, Júlia Esteca da Silva, Eduardo Renier Monteiro da Silva Dantas, João Pedro Rosa Barroncas, Fernanda Marinho Pereira, Maiara Leal da Trindade

Introdução: A Cardiopatia Reumática Crônica (CRC) é uma consequência grave e de longo prazo da febre reumática aguda (FRA), caracterizada por ser uma resposta imune à infecção da mucosa por Streptococcus pyogenes (Strep A). A CRC é uma condição cardíaca evitável que permanece em situação endêmica, principalmente, entre grupos vulneráveis socioeconomicamente. Este estudo objetiva analisar a mortalidade por CRC no Brasil entre 2019 e 2023, comparando as regiões do país e o perfil epidemiológico dos acometidos. Métodos: Estudo transversal ecológico, realizado pela coleta de dados sobre óbitos por cardiopatia reumática, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde (SUS) vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis selecionadas foram: sexo, idade e região brasileira. A análise dos dados considerou o período dos últimos cinco anos (2019 a 2023), sendo aplicada a estatística descritiva com uso do Microsoft Excel para analisar os resultados obtidos. Resultados: O número total de óbitos por CRC no período analisado foi de 2.862, sendo os anos 2019 e 2023 o de maior número de mortes, 601 e 678 respectivamente. Do total apresentado, 39,6% ocorreram na região Sudeste, seguido das regiões Nordeste (27,6%), Sul (17,2%), Centro- Oeste (10%) e Norte (5,6%). Em relação ao sexo, há predomínio no sexo feminino (59,4%) em relação ao sexo masculino (40,6%). Ademais, em relação à faixa etária, nota-se que entre 15 anos e 69 anos, conforme aumenta a idade, a mortalidade é maior. Tal fato, é inválido tanto para faixas etárias a partir dos 70 anos, na qual os falecimentos começam a diminuir, quanto para faixas etárias menores de 14 anos, já que os óbitos em menores de um ano por CRC é maior do que para crianças entre 1 e 14 anos. Conclusão: O maior número de mortes por CRC no Brasil ocorreu na região Sudeste, enquanto o menor número apresentado pela região Norte pode ter ocorrido por conta de uma subnotificação. Além disso, os anos de 2019 e 2023 são os com maior número de mortes, possivelmente também pela subnotificação, porém causada pela pandemia da COVID-19. Ademais, há um predomínio da mortalidade no sexo feminino, especialmente em torno dos 60 anos, e alta mortalidade entre menores de um ano, o que demonstra a necessidade de investimento em políticas públicas voltadas para esses grupos, além da prevenção e tratamento para a febre reumática, evitando assim, a evolução para Cardiopatia Reumática Crônica.

Pôster

Tratamento de Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva Sintomática com uso de Mavacantem: Relato de caso

Autores: Ingrid Loureiro de Queiroz Lima, Sonia Velihovetchi Laredo, Tales Esper Venâncio

INTRODUÇÃO: Na miocardiopatia hipertrófica, a obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) é uma das principais complicações. Durante muito tempo, o único tratamento possível era a intervenção, seja cirurgia miomectomia ou ablação septal por álcool. O mavacanten é uma terapêutica inovadora no manejo da cardiomiopatia hipertrófica (CMH), uma condição genética caracterizada pelo espessamento anormal do músculo cardíaco, que pode levar a uma variedade de sintomas, incluindo dispneia, dor torácica e, em casos graves, morte súbita cardíaca.

RELATO DE CASO: Paciente de 67 anos, previamente portadora de hipertensão arterial sistólica e dislipidemia, apresentando cansaço excessivo aos esforços extra-habituais associado a desconforto retroesternal. Realizou angiotomografia de coronária sem lesões obstrutivas e ecocardiograma evidenciando miocardiopatia hipertrófica com obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) com septo de 16 mm e gradiente de VSVE em repouso de 67 mmHg. Holter não evidenciava arritmias.

Foram otimizadas medicações com associação de beto-bloqueador em alta dose com melhora parcial dos sintomas, porém paciente ainda queixando cansaço e se auto-limitando aos esforços.

No mês de janeiro de 2024 foi optado por iniciar uso de mavacantem 5 mg. A paciente evoluiu com melhora clínica progressiva com retomada das atividades diárias habituais. Repetiu exames após 4 meses e novo ecocardiograma evidenciou redução significativa da obstrução da VSVE.

CONCLUSÃO: no caso apresentado, o uso de mavacantem melhorou significativamente sintomas, evitando evolução para eventos adversos e ainda causando redução importante da obstrução.

Pôster

Distribuição de internações hospitalares por insuficiência cardíaca entre as macrorregiões de saúde da Bahia

Autores: Albe Dias Batista, Henderson Rhavy de Jesus Luz, Eduardo Renier Monteiro da Silva Dantas

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa um distúrbio do coração caracterizado por um bombeamento inadequado do sangue que reduz o fluxo sanguíneo para diversas partes do corpo, o que pode levar, em casos mais graves, à dispneia, edema e fadiga, sendo necessário monitoramento e tratamento intensivo. Dessa maneira, torna-se fulcral estudar as macrorregiões em que aconteceram esses casos e determinar o perfil epidemiológico dos pacientes internados. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal cujos dados foram obtidos pelo Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) através da plataforma do DATASUS. Considerou-se morbidade geral por local de internação na abrangência Bahia. Foram analisadas as variáveis sexo, etnia e as macrorregiões de saúde do Estado sobre os dados de internações por insuficiência cardíaca no período entre janeiro de 2014 a janeiro de 2024, excluindo dessa análise dados sem informação prévia. Ademais, utilizaram-se dados populacionais do IBGE 2010 e o Microsoft Excel 2016. Por fim, foram excluídos dessa análise dados sem informação prévia. **Resultados:** Durante o período analisado, totalizaram-se 148.630 internações por IC com uma prevalência total de 1000 casos a cada 100.000 habitantes, sendo o sexo masculino 1.072,2 a cada 100.000 habitantes, enquanto o sexo feminino representou 932 internações a cada 100.000 habitantes. Quanto à raça/cor, a população parda representou p=1061,72/100000 dos dados vigentes, enquanto brancos 246,8//100000; pretos 332,8/100000; amarelos 1429,6//100000 e indígenas 53,2/100000. Quanto às macrorregiões de saúde, a região sul teve prevalência de 1429,6/100000; sudeste de 1259,3/100000; extremo sul de 1021,5/100000. Nas regiões Norte 874,2/100000, Nordeste 562,8/100000 e Centro-Norte 1413,1/100000; Oeste 1195/100000; Leste 842,2/100000 e Centro-Leste 803,3/100000. **Conclusão:** Portanto, verifica-se uma maior concentração das internações em decorrência de insuficiência cardíaca nas regiões Leste, Sul e Sudeste. No que tange às características dos pacientes, percebe-se maior prevalência em pacientes do sexo masculino e na população parda. Subnotificações e dados incompletos podem ser considerados limitações desse estudo.

Pôster

Perfil epidemiológico e mortalidade dos pacientes acometidos com cardiopatias reumáticas crônicas no Norte na última década

Autores: Lídia Ramalho Ribeiro Garcia, Fernanda Vitória Araújo da Silva, Emily Pessoa Caldas, Eduarda Moura Íris, Yasmim Rodrigues Ramos, João Victor Figueira Lins, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

Introdução: A Doença Reumática Crônica (DRC) é uma complicação de episódios de Febre Reumática (FR) causada por sequelas nas valvas cardíacas. É relacionada a condições de baixo nível sócio-econômico e consequentemente gera problema de saúde pública devido as suas implicações permanentes. A cardite é uma das suas complicações mais temíveis, devido as chances de deixar sequelas e óbitos, sendo sua característica o acometimento valvar, principalmente da Mitral e da Aórtica. Métodos: Para a realização desse estudo foram analisados os dados epidemiológicos do DATASUS, no sistema de informações hospitalares do SUS(SIH/SUS) do Ministério da Saúde, no período de maio de 2014 até abril de 2024 da região Norte do Brasil. Foram selecionados dados de Internações e de Óbitos por Região/Unidade da Federação por Ano de DRC. Utilizou-se as variáveis da faixa etária, sexo e estados da região Norte. Resultados: No período analisado foram registradas o total de 3780 internações por DRC na região Norte, sendo 35,5% no estado do Pará, seguido pelo Amazonas com 34,4%, se destacando em relação aos outros estados do Norte. Esse perfil se repete no número de óbitos, com o total de 345 na região Norte, o Pará assumindo 33,3%, seguido pelo Amazonas com 32,7% de óbitos no período. Já de acordo com a faixa etária, nota-se um aumento progressivo dos números das internações a partir da 2ª década de vida, permanecendo até a 5ª década de vida, o qual reduz a partir dos 60 anos, de acordo com os seguintes intervalos:20 a 24 anos(5,2%),25 a 29 anos (6,5%), 30 a 34 anos (6,7%),35 a 39 anos (8%), 40 a 44 anos (8%), 45 a 49 anos (8,7%), 50 a 54 anos(9,7%), 55 a 59 anos (9,6%), 60 a 64 anos (7,9%), 65 a 69 anos (7,9%), 70 a 74 anos (5,4%), 75 a 79 anos (3,5%). Além disso, notou-se uma maior prevalência de casos em relação ao sexo feminino, com 51,08% do total. Já a taxa de mortalidade ganha relevância a partir da 3ª década de vida, com o valor de 8,91, chegando em seu ápice a partir de 80 anos com a taxa de 25,42. Conclusão: Tendo em vista que o Pará possui mais do que o dobro da população do Amazonas, este último encontra-se em uma posição mais crítica, necessitando de maiores investimentos públicos para esta causa, por meio de uma melhoria nos diagnósticos e profilaxias para a DRC. Além disso, observa-se uma prevalência na população a partir da segunda década de vida e entre a população feminina, sendo necessário revisar as condutas atuais.

Pôster

Oclusão percutânea do átrio auricular esquerdo na presença de trombo intracavitário em paciente implantada com um marcapasso: relato de caso

Autores: Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço, Emidio Almeida Tavares Junior, Aline Brasil Aranha, Julia Castro Rodrigues, Reginaldo Hilario do Nascimento Júnior, Gabriela Cardoso Traven, Melissa Gabriela Bitar Cunha, Ana Beatriz Braga Chamum de Melo, Elisa Castro de Lima, Tysciana Alice de Brito Nascimento

Introdução:

A fibrilação atrial (FA) é comum e aumenta o risco de AVC. A oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo pode ser uma opção para prevenção em pacientes com alto risco de sangramento ou contraindicação aos anticoagulantes. Trombos persistentes no átrio esquerdo são preocupantes devido ao risco elevado de complicações embólicas. A oclusão percutânea é uma alternativa nessas situações, quando outras terapias não são possíveis.

Apresentação do caso:

Paciente feminina, 85 anos, na UTI Coronariana do Hospital Santa Júlia com piora súbita do estado mental, desvio de rima labial, confusão, afasia e fraqueza no membro inferior direito. Histórico inclui múltiplos AVCs isquêmicos com déficit motor à esquerda, Hipertensão Arterial, Trombose Venosa Profunda, Diabetes Mellitus tipo 2, Insuficiência Renal e Fibrilação Atrial. Usa Diovan, Xarelto e Citoneurim. Exame físico: Escala de Coma de Glasgow 14, déficit neurológico focal direito. Ecocardiograma: fração de ejeção 58%, hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, movimento assíncrono do septo interventricular, disfunção diastólica grau I. Alterações senis mitral e aórtica, insuficiência aórtica leve, placas ateromatosas no arco aórtico. Doppler carotídeo: ateromas bilaterais com repercussão hemodinâmica. Holter: única extrassístolia ventricular. RM de crânio: múltiplos focos de insulto vascular isquêmico agudo/subagudo em FLAIR, cerebelares direitos, giros occipitais/frontais esquerdos, substância branca periventricular frontal esquerda. Focos FLAIR na substância branca periventricular frontal direita, cabeça do núcleo caudado esquerdo, giro parassagital frontal do lado esquerdo. Recomendação: fechamento de aurícula esquerda e aspiração de trombo devido a risco embólico persistente durante hemodiálise. Após novo declínio com Glasgow 3, reintubada e traqueostomizada. Evoluiu bem, desmame da ventilação mecânica, alta da UTI para clínica médica, em acompanhamento.

Discussão:

Apesar da contraindicação para oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (AAE) na presença de trombo intracavitário, existem circunstâncias excepcionais que tornam necessário realizar o procedimento. Além disso, a oclusão do AAE demonstra uma baixa taxa de complicações e eventos embólicos em seguimento a longo prazo.

Pôster

Evolução de Insuficiência Mitral de Etiologia Reumática em Criança Residente no Interior do Estado do Amazonas. Relato de Caso.

Autores: Cristiane Santos da Silva, MarluCIA do Nascimento Nobre, Ana Luiza Menezes Teles Novelleto, Milene Fernandes Farias, Fabiana do Couto Valle Albuquerque, Catarina ribeiro de Queiroz

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória e multissistêmica, que ocorre por uma resposta imunológica exacerbada em crianças e adolescentes, após um quadro de faringoamigdalite de etiologia estreptocócica. Principal causa de doença cardíaca adquirida em crianças e adultos jovens. O Estado do Amazonas com suas dimensões continentais, oferece um grande desafio no que diz respeito à assistência médica. Descrição do caso: Paciente feminino, 13 anos, altura 1,46 cm, peso 41 kg, moradora do Município de Barreirinha-AM, iniciou aos seis anos, quadro de febre persistente e artralgia, que cedeu ao uso de antibiótico, entretanto ocorreram diversos quadros de recorrência da sintomatologia durante o mesmo ano, sendo então orientada no Município de origem à procurar atendimento especializado na Capital, mas devido a problemas socioeconômicos só conseguiu ir até Manaus um ano após a orientação, quando foi diagnosticada a cardiopatia. Permaneceu em seguimento na Capital durante o período de dez/2018 à jun/2020, quando retornou ao município de origem, desde então fazia o seguimento de forma irregular com profissionais não especialistas. Interna em mar/2024 por quadro de descompensação cardíaca, febre, síndrome respiratória aguda e fibrilação atrial de alta resposta ventricular. Ecocardiograma transtorácico revelou diâmetros diastólicos e sistólicos de ventrículo esquerdo 83x59 mm respectivamente, átrio esquerdo volume indexado 70mL/cm2, fração de ejeção ventricular 53% (Teicholz) e regurgitação mitral importante. Foi tratada com diureticoterapia, antibioticoterapia, anticoagulação e controle de frequência cardíaca. Após discussão do caso com equipe de Heart Team do hospital, devido ao comprometimento cardíaco importante foi indicada cirurgia cardíaca para troca valvar após exclusão de atividade da doença. Discussão: É de suma importância o diagnóstico precoce e tratamento da FR e consequentemente complicações cardíacas irreversíveis, que levam a internações repetidas, intervenções cirúrgicas complexas e tratamento medicamentoso de difícil manejo, influenciando na capacidade laborativa dos pacientes e gerando altos custos sociais. É importante proporcionar esperança e qualidade de vida aos portadores de doenças crônicas tratáveis, especialmente àqueles moradores das mais longínquas regiões do Brasil.

3934713

Pôster

Tratamento de Dislipidemia Familiar não Responsiva a Estatina com Uso de Inclisiran: Relato de Caso

Autores: Ingrid Loureiro de Queiroz Lima, Gracylma Guimarães Rocha, Cristiane Santos da Silva, Tales Esper Venâncio

INTRODUÇÃO: A primeira escolha de tratamento são as estatinas de alta potência, porém podem ser necessárias medidas adicionais, como ezetimibe, ácido bempedoico ou inibidores do PCSK9. O inclisiran é uma medicação que interfere no ácido ribonucleico e inibe a produção de PCSK9 hepático, aumentando a expressão de receptores de LDL e seu clearance, com redução do LDL em aproximadamente 50%. Essa medicação é utilizada duas vezes por ano e sua eficácia e segurança já foram avaliadas em estudos prévios.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, de 51 anos, previamente portadora de dislipidemia de provável etiologia familiar, com história familiar de mãe e irmã portadoras de dislipidemia e evento cardíaco prévio. Exame físico evidencia xantelasmas bilateralmente. Exames complementares de junho de 2026 evidenciam LDL de 305, colesterol total de 380 e HDL de 53, triglicerídeos de 108. Iniciado dose alta de rosuvastatina (40mg) associado a ezetimibe porém LDL colesterol ainda permanecendo acima de 200. No mês de fevereiro de 2024 foi optado por iniciar uso de inclisiran subcutâneo. Exames complementares realizados após 30 dias da primeira dose evidenciam colesterol total de 222 , LDL de 142 e HDL de 57. Após dose reforço do 3o mês, LDL reduziu < 100.

CONCLUSÃO: o uso de inclisiran permitiu a redução da dosagem de LDL-colesterol no caso apresentado para dentro da meta para o risco cardiovascular elevado da paciente em questão. Com isto, espera-se como consequência a redução dos riscos de eventos cardiovasculares e aumento da sobrevida livre de eventos.

Pôster

TAVI em paciente nonagenária em Hospital cardiológico na Amazônia.

Autores: Milene Fernandes Farias, Kemelly Ferreira Da Silva, Adriel Alves de Paiva, Emidio Almeida Tavares Junior, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Antonio José de Souza Neto, Barbara Vascoto Paulino, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Matheus Martins Monteiro

Introdução:O implante valvular aórtico transcater (Tavi) é indicado para pacientes idosos com Estenose Aórtica (EAo) grave, considerados inoperáveis devido a suas vantagens de ser minimamente invasivo. Apresenta vantagens em relação à cirurgia convencional de troca valvar aórtica pela rápida recuperação do paciente e o uso de anestesia superficial. Relato de caso: Descreveremos caso de idosa com estenose aórtica grave, diabética controlada, doença arterial coronariana crônica, com angioplastia em artérias descendente anterior e circunflexa aos 81 anos, com resultados mantidos em cineangiocoronariografia atual e fibrilação atrial (FA) com frequência cardíaca controlada submetida a TAVI sem intercorrências e sem complicações imediatas no pós-procedimento. Descrição do caso: 91 anos, previamente ativa, com quadro de dispneia progressiva e dor torácica há 30 dias. Atendida em pronto-socorro de hospital privado de referência, admitida com dispneia de esforço classe III da New York Heart Association, Insuficiência cardíaca perfil B e FA de alta resposta ventricular. Instituído tratamento com diuréticos e controle de frequência cardíaca, o ecocardiograma transtorácico revelou aumento atrial esquerdo importante (volume indexado de 54 mL/m) e discreto de átrio direito, a valva aórtica com dupla lesão valvar, com estenose importante e refluxo discreto, área valvar 0,9 cm pela equação de continuidade, fração de ejeção do VE (FEVE) de 52 % - Teicholz com função sistólica global e segmentar preservadas. Durante a internação, evoluiu com hipotensão, má perfusão periférica e piora de função renal. Após discussão com Heart Team, considerando alto risco cirúrgico e estenose aórtica estágio D3 paradoxal low-flow, indicada a realização de TAVI. Angiotomografias com parâmetros anatômicos adequados para o tratamento percutâneo realizado com técnica minimalista e sob sedação com o objetivo de reduzir complicações hemodinâmicas. O implante TAVI foi realizado com sucesso, conforme parâmetros do eco evolutivo, sem disfunção de endoprótese no pós-procedimento. Evoluiu sem intercorrências na unidade de terapia intensiva e, em 48 horas, recebeu alta hospitalar. Discussão: A estenose aórtica e suas complicações são responsáveis pela redução da expectativa de vida em idosos. É necessário, portanto, que o processo de incorporação da TAVI seja implementado no sistema de saúde pública, com vistas a proporcionar esperança e qualidade de vida aos portadores de doenças degenerativas.

Pôster

Relato De Caso: Drenagem Anômala Total Das Veias Pulmonares Infracardíacas

Autores: Thiago Almeida de Matos, Tuffi Gomes de Lima, Vitória Maia Dos Reis

Introdução: A drenagem anômala total das veias pulmonares (DATVP), ou retorno venoso pulmonar anômalo total (RVPAT), é uma cardiopatia congênita cianótica em que as veias pulmonares não se conectam ao átrio esquerdo, drenando em vez disso na circulação venosa sistêmica. Normalmente, as veias pulmonares desenvolvem-se a partir do plexo vascular comum, que se liga ao átrio esquerdo primitivo, formando as veias pulmonares. Na DATVP, essa ligação falha, resultando em variantes anatômicas baseadas nas conexões mantidas. A forma infracardíaca, foco deste caso, envolve a drenagem das veias pulmonares para a veia porta, através de uma veia vertical comum que passa pelo diafragma. Relato do Caso: Uma lactente indígena de 2 meses, nascida prematura de 31 semanas e com peso ao nascer de 1.900g, foi transferida para Manaus apresentando desconforto respiratório, hipoglicemia, hipotonia, cianose, icterícia e desnutrição. Exposta ao vírus da hepatite B, foi diagnosticada com cianose central e periférica, edema palpebral, sopro holossistólico, hepatomegalia e dilatação de veia porta e cava inferior. O ecocardiograma revelou drenagem anômala das veias pulmonares infracardíacas, com forame oval e canal arterial pérvios, hipertensão pulmonar moderada, e dilatação das câmaras cardíacas direitas. Tratada com antibióticos para Pseudomonas luteola e sepse por Staphylococcus aureus, a paciente foi submetida à correção cirúrgica, mas faleceu cinco dias após a cirurgia. Discussão: A avaliação de recém-nascidos cianóticos com desconforto respiratório é desafiadora, especialmente no caso da DATVP infracardíaca, devido às dificuldades diagnósticas, mesmo com ecocardiografia. A incidência da DATVP é de 0.6 a 1.2 por 10.000 nascidos vivos, sendo 0.7 a 1.5% dos casos de cardiopatia congênita cianótica. A ausência de outras lesões cardíacas associadas frequentemente leva a diagnósticos errôneos de circulação fetal persistente. A obstrução na DATVP infracardíaca é comum, especialmente com conexão à veia porta, onde o fechamento do ducto venoso leva à obstrução nos sinusóides hepáticos.

Pôster

Epidemiologia das internações por doença reumática crônica do coração na Região Norte

Autores: Luiza Arouca Albuquerque, Maria Victória Fonseca Trindade, Luiza Azevedo Silva, Karen Gabrielle Santos Saunier, Frida Chaves Giordani, Jennifer Victoria da Silva Bentes

Introdução: A cardiopatia reumática crônica é uma complicação da infecção da faringoamigdalite não tratada e decorre da resposta imune tardia em populações geneticamente predispostas. Algumas outras fontes influenciadoras incluem o baixo acesso a cuidados de saúde de qualidade e saneamento básico, a alta taxa de desigualdade social do país contribui para isso. Os sintomas dessa complicação são decorrentes da lesão valvar e podem evoluir para insuficiência cardíaca com dispnéia aos esforços, tosse, edema periférico e fadiga. Em 2020, evidenciou-se uma maior prevalência na região Sudeste, com a população feminina, na faixa etária acima de 60 anos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo acerca das internações por doença reumática crônica do coração entre os anos de 2018 a 2023 na Região Norte do Brasil. Os dados foram coletados a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis analisadas foram: ano, unidade da federação de internação, faixa etária, sexo e cor/raça. Resultados: Foram registradas 2.216 internações por Doença Reumática Crônica do Coração na região Norte de 2018 a 2023, com média de 443,2 internações por ano. O estado do Pará registrou o maior quantitativo, com 813 internações, seguido por Amazonas (704) e Acre (270). 2023 teve o maior número de internações, com 409. O sexo feminino correspondeu a 52%, com 1.148 indivíduos. A raça parda foi a mais acometida, com 1.564 internações, 71%. A raça com menos registros foi a indígena, com 9 casos (0,4%). Quanto à faixa etária dos pacientes, a faixa de 40-69 anos teve maior número de registros, representando 53%, enquanto a faixa de 5 a 9 anos registrou a menor porcentagem (0,9%). Conclusões: A cardiopatia reumática é manifestação mais grave da febre reumática e a análise epidemiológica das internações dessa patologia e identificação da porção da população que desenvolve esse agravo possibilita futuras ações preventivas sobre a febre reumática. De acordo com os dados obtidos, percebe-se que o perfil epidemiológico desses pacientes se assemelha aos dados nacionais, principalmente quanto a sexo, divergindo quanto a faixa etária, cuja região norte demonstra acometer adultos de 40 a 59 anos. Portanto, o presente trabalho demonstra a necessidade do desenvolvimento de demais pesquisas que esclareçam informações quanto a essa distinção.

Pôster

Internações por insuficiência cardíaca na região Norte antes e durante a pandemia de COVID-19

Autores: Matheus de Oliveira Dutra, Estefanny Maria de Souza Schuck, Gabrielle Guimarães do Couto Rodrigues, Erika Maria de Souza Schuck, Reynold Sales Caleffi, Ana Luiza Borges Coelho Cardoso, Fátima Carolina Lopes Simões da Silva, Ana Paula Sampaio Feitosa, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Monica Regina Hosannah Silva e Silva

Durante a pandemia de COVID-19, a infecção pelo SARS-CoV-2 foi associada a múltiplas complicações clínicas, em particular, injúrias cardiovasculares como quadros isquêmicos, hipertensão arterial e insuficiência cardíaca (IC). No Brasil, a IC representa uma causa significativa de internações hospitalares e mortalidade, com 62.060 casos entre janeiro e abril de 2024 e taxa de mortalidade intra-hospitalar de 11,8%. O objetivo do trabalho foi analisar o perfil epidemiológico das internações por IC na região Norte entre 2017 e 2022. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, por meio de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: distribuição anual de internações, estado de notificação, caráter de atendimento, óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça para o período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. No período descrito foram registradas 62.693 internações por IC na região Norte, 32.925 (52,5%) até 2019 e 29.768 (47,5%) entre 2020 e 2022, sendo 2022 o ano com o maior número internações 11.716 (18,7%). Em todos os anos analisados, o Pará apresentou a maior quantidade de hospitalizações, com 26.854 (42,8%), seguido do Amazonas com 14.804 (23,6%) e de Rondônia com 9.256 (14,8%). Em relação ao caráter de atendimento, 56.541 (90,3%) pacientes foram atendidos em caráter de urgência e 6.052 (9,7%) em caráter eletivo. Desses pacientes, 7.596 (12,1%) evoluíram para óbito, sendo a maior parte 4.338 (57,1%) do sexo masculino. A IC se mostrou predominante em indivíduos de 70-79 anos, com 15.600 casos (24,9%), seguido da faixa etária de 60-69 anos com 14.835 casos (23,7%) e pacientes com mais 80 anos, 12.231 (19,5%). O sexo masculino apresentou 36.641 internações (58,4%). A cor/raça parda foi a que registrou maior prevalência, com 39.083 (62,3%) pacientes. As variáveis faixa etária, sexo e raça não apresentaram alterações quanto a distribuição no período que antecedeu a pandemia (2017-2019), quando verificadas no período da pandemia (2020-2022). Verificou-se durante o intervalo de estudo, que os casos de IC na região Norte registraram maior prevalência no Pará, em homens, idosos, de cor/raça parda, com ampla diferença entre atendimentos eletivos e de urgência. Além disso, observou-se uma taxa de óbito elevada, que manteve a sua distribuição na região, juntamente das demais variáveis analisadas, antes e durante a pandemia de COVID-19.

Pôster

Avaliação do ensino-aprendizagem sobre Infarto Agudo do Miocárdio e Parada Cardiorrespiratória em estudantes de escolas públicas de Manaus AM

Autores: Ana Beatriz Frazão Raposo, Aélia Fernanda de Magalhães Santana, Ana Ruth de Souza Vieira, Ianê Menezes Martins, Juliana Wandermurem Melo Ramos, Jéssica Geisteira de Moura Leite, Nataly Cardoso de Sousa, Thúlio Bezerra Pinheiro, Isabella de Oliveira Cardoso Cavichioli, Luan Alves do Amaral Costa

Introdução: As doenças cardiovasculares são, no Brasil, a principal causa de óbito na população e importante causa de morbidade, sendo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) a etiologia mais frequente de Parada Cardiorrespiratória (PCR), com 85% dos eventos. Portanto, tendo em vista que anualmente ocorrem mais de 300 mil óbitos por PCR no país, destaca-se a importância da aprendizagem teórica do Suporte Básico de Vida (SBV) por parte dos leigos, pois cerca de 65% das PCR ocorrem em ambiente extra-hospitalar. Logo, é essencial a abordagem sobre PCR e IAM para todos, inclusive de crianças e adolescentes na faixa etária escolar, pois são disseminadores de informação e possuem rápida retenção de conhecimento. Métodos: Trata-se de um estudo intervencionista, quantitativo, descritivo, realizado em 6 escolas da rede pública da cidade de Manaus, tendo como público-alvo estudantes de ensino fundamental do 8º e 9ºano e ensino médio 1º, 2º e 3ºanos, com um total de 209 alunos. O instrumento de coleta de dados foi um questionário contendo 6 perguntas sobre PCR e 4 perguntas sobre IAM. A intervenção foi uma aula de 20 minutos sobre IAM e PCR. Os alunos responderam um teste idêntico antes e após a explanação teórico-prática, e foram analisados o desempenho por meio de estatística descritiva simples. Resultados e discussão: A análise comparativa do desempenho no pré e pós-teste, de todas as escolas, tanto sobre PCR como IAM, permitiu dizer que houve aumento percentual geral de acertos após ter sido aplicada a intervenção educacional. Em relação ao desempenho sobre o assunto PCR, ocorreu aumento de 40,7% para 73,7% no pós-teste, principalmente nas questões de definição, número de compressões cardíacas, número do SAMU, segurança do cenário e identificação da PCR, no entanto permaneceu maior percentual de erros na questão sobre realização da RCP em bebês. Quanto ao questionário de IAM, houve aumento percentual de acertos de 60% para 65,6% no pós-teste, com boa evolução em todas as questões, permanecendo a dificuldade na identificação de sintomas e fatores de prevenção. Conclusão: O ensino teórico-prático sobre PCR, RCP e IAM pode ser eficaz e possui aparente melhor taxa de retenção do conhecimento nos alunos após a explanação teórica, fato observado pelo maior percentual de acerto no pós-teste. O estudo sustenta a importância do ensino sobre IAM e PCR nas escolas devido à prevalência das doenças cardiovasculares e o impacto positivo demonstrado desse ensino para a comunidade.

Pôster

Efeitos cardiotoxicos da terapia com células CAR-T: uma meta-análise

Autores: Roberto Augusto Mazetto Silva Vieira, Elísio Bulhões, Vanio Antunes do Livramento Junior, Sarah Oliveira Nunes Monteiro, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Sérgio de Luna Silva Júnior, Amadeu Martins Carvalho, Camila Guida, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A terapia com células T receptoras de antígeno quimérico (CAR-T) mostrou-se promissora no tratamento de malignidades hematológicas, mas seus potenciais efeitos cardiotoxicos requerem investigação aprofundada. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma meta-análise, examinando os efeitos cardiotoxicos da terapia CAR-T em adultos com malignidades hematológicas.

MÉTODOS: Como estratégia de busca, foram utilizadas as bases de dados PubMed, Embase e o Registro Cochrane Central de Ensaios Controlados para estudos que relataram desfechos cardiovasculares, como arritmias, insuficiência cardíaca e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE).

RESULTADOS: Foi feita análise de 20 estudos envolvendo 4.789 pacientes, que revelou uma taxa de incidência de eventos cardiovasculares de 19,68%, sendo as arritmias (10,19%), insuficiência cardíaca (5,73%) e redução da FEVE (3,86%) as mais prevalentes. Elevação de troponina foi observada em 23,61% dos pacientes, enquanto a elevação de NT-Pro-BNP foi observada em 9,4%. Análises de subgrupos mostraram riscos maiores em pacientes com condições pré-existentes, como arritmia atrial (OR 3,12; p<0,001), hipertensão (OR 1,85; p=0,002), insuficiência cardíaca anterior (OR 3,38; p=0,003) e doença arterial coronariana (OR 2,80; p=0,003).

CONCLUSÃO: A partir dos dados obtidos neste estudo, que analisou 20 artigos e envolveu 4.789 pacientes, conclui-se que há uma incidência significativa de eventos cardiovasculares entre os pacientes tratados com terapia CAR-T, particularmente aqueles com condições cardíacas pré-existentes. As arritmias, a insuficiência cardíaca e a redução da FEVE foram as complicações mais frequentes. Este achado ressalta a importância de um monitoramento cardiovascular rigoroso durante a terapia CAR-T, a fim de maximizar a segurança e eficácia do tratamento, especialmente para aqueles em maior risco devido a condições pré-existentes.

Pôster

Importância da Técnica de Aferição de Pressão na Formação Acadêmica: Um Relato de Experiência

Autores: João Victor da Silva Ramos, Rodrigo Corrêa Bentes Júnior, Rebeca Eshley Lima Vieira Medeiros, Victória Baranda Nôvo, Ashley da Silva Lira, Alissa Martins dos Santos, Leticia Lasmar Sena, Eugênia Cavalcante da Silva, Naomy Carollina Cavalcante da Silva, Marcia Regina Silva da Silva

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é altamente prevalente no Brasil. A técnica correta de aferição da pressão arterial é essencial para profissionais de saúde, pois garante um diagnóstico preciso. Apesar disso, muitos realizam a técnica de forma inadequada, comprometendo os resultados. Um ensino introdutório de qualidade e treinamento adequado durante a formação acadêmica são fundamentais para reduzir erros e garantir diagnósticos precisos. O trabalho busca relatar a experiência de uma oficina focada no ensino da técnica correta de aferição da pressão arterial, desenvolvendo habilidades práticas e promovendo a conscientização sobre sua importância para o diagnóstico precoce de hipertensão. Metodologia: O relato refere-se a uma oficina realizada na Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas no Laboratório de Enfermagem da instituição. O público-alvo foram estudantes de cursos da área da saúde, tanto da própria instituição quanto de outras universidades. Organizada por ligas acadêmicas, a de Cardiologia Clínica e Educação em Saúde. A oficina ocorreu em 24 de abril de 2024, incluindo uma palestra teórica e prática supervisionada em duplas, utilizando materiais do laboratório de enfermagem, sendo todo o evento orientado por docentes convidados. Resultados: Os 20 participantes do evento mostraram melhora significativa no conhecimento teórico e prático. Erros comuns, como o mau posicionamento do manguito e a interpretação incorreta dos sons de Korotkoff, foram corrigidos. Relataram maior confiança e segurança na técnica. A prática em duplas favoreceu o aprendizado colaborativo. A avaliação dos participantes foi positiva, ressaltando a importância da técnica desde o início da formação acadêmica. Conclusão: A oficina destacou a importância da técnica de aferição de pressão na formação dos estudantes, melhorando o conhecimento e contribuindo para um atendimento seguro, com menores riscos para os pacientes. Evidenciando a relevância dessas dinâmicas extracurriculares para uma melhor estruturação do futuro profissional.

Pôster

Origem anômala da Artéria Circunflexa- RAC: Relato de Caso

Autores: Leidiane Pereira da Silva, Milene Fernandes Farias, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Barbara Vascoto Paulino, Mayara Costa Carneiro Ramos

As anomalias das artérias coronárias referem-se a um grupo de condições congênitas a qual levam a origem anômala ou curso anormal de qualquer artéria epicárdica. É considerada uma doença rara que acomete menos de 1% da população. Sumariamente, a irrigação arterial do coração é realizada por 3 (três) artérias coronárias principais: Artéria Coronária Direita, Artéria Coronária Esquerda e Circunflexas Esquerda. O curso desses vasos sanguíneos pode ser variável na população em geral, a exemplo da dominância estabelecida pela origem das artérias coronárias ao fornecer irrigação sanguínea para o Nó Sinoatrial e Nó Atrioventricular. A dominância da artéria coronária direita é a mais prevalente (70%), e não está relacionada com eventos patológicos. Por outro lado, a gravidade da origem anômala da artéria coronária é variável, podendo acarretar danos irreversíveis ao tecido cardíaco e morte súbita ou pode ter um curso benigno, como um achado incidental durante avaliação por exame de imagem. Dentre os exames complementares disponíveis, a angiotomografia coronária é considerada o padrão-ouro e a ressonância magnética um exame de segunda escolha. O ecocardiograma possui certa limitação para visualizar o curso da artéria e as relações anatômicas com outros vasos, sendo um exame impreciso para diagnóstico em adultos. Os correlatos clínicos e o prognóstico desta patologia são incertos. Desse modo, o objetivo deste estudo é relatar um caso de origem anômala de artéria coronária, diagnosticada pelo ecocardiograma transtorácico e confirmado pela angiotomografia coronariana, descrevendo o quadro clínico e a evolução do paciente.

Pôster

Mortalidade e custos em cirurgias de correção das principais cardiopatias congênitas cianóticas em crianças e adolescentes no Brasil desde 2023: Um estudo ecológico

Autores: Giovanna Maia Oliveira, Geovanna Mendes Franco, Igor Venturim Ferreira, Camilly Guimarães da Silva Batalha, Ketholyn Jaqueline Besspalhuk, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Joelma da Silva Maia

Introdução: Doenças Congênitas Cardíacas Críticas (DCC) são alterações da estrutura cardíaca que requerem correção cirúrgica, em geral, no primeiro ano de vida, responsável por 3% a 5% das mortes no período neonatal. Quando há oxigenação inadequada por mistura de sangue oxigenado e não oxigenado, denominam-se Cardiopatias Congênitas Cianóticas (CCC). Essa baixa da perfusão é identificada por altos níveis de hemoglobina desoxigenada no leito capilar acima de 3g/dL e pele azulada que configuram cianose. Dentre as principais etiologias têm-se a Tetralogia de Fallot, Transposição de grandes vasos (TGA), Truncus Arteriosus, Defeito de Septo Atrioventricular Total (DSAV) e Atresias das Valvas. Objetiva-se analisar a incidência, mortalidade e distribuição geográfica, por região, das principais CCC em cirurgias de correção. Metodologia: Estudo observacional, ecológico, descritivo com dados do TabNet DATASUS, alimentado pelo Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS). Foram descritas taxas de internação e mortalidade cirúrgica de: Tetralogia de Fallot, TGA, Truncus Arteriosus, DSAV e Atresia Pulmonar na população brasileira independente de sexo, de recém- nascidos a 18 anos, entre Janeiro de 2023 e Abril de 2024. Resultados: A quantidade de cirurgias acompanha a demanda populacional, com mais casos na região Sudeste independente da etiologia da DCC. A Tetralogia de Fallot é a mais comum com 292 cirurgias e uma mortalidade de 7%. DSAV foi a segunda mais comum com 168 cirurgias e uma mortalidade geral de 12,5% (21 óbitos). A Taxa de Mortalidade nas correções da TGA é próximo de 27,7% (18 óbitos) com 65 intervenções. Para correção de Truncus Arteriosus foram realizados 21 procedimentos e 6 óbitos (28,5%). A Atresia da Valva Pulmonar teve 21 operações e mortalidade elevada de 1:3 (7 óbitos). No total, as intervenções estudadas (567 cirurgias) somaram um custo de R\$19.075.638,05 com uma média de R\$33.643,10. Conclusão: Infere-se, que a quantidade de cirurgias acompanha o contingente populacional. A Tetralogia de Fallot foi a mais comum, e com menor taxa de óbitos, seguida de DSAV, entretanto TGA, Truncus Arteriosus e Atresia tiveram maiores taxas de mortalidade. Por fim, os custos aparecem como proporcionais ao quadro observado. Portanto, destaca-se a necessidade de melhorias na infraestrutura e capacitação dos profissionais de saúde, principalmente em áreas com piores taxas de mortalidade, de modo a guiar as melhores condutas terapêuticas e otimizar custos.

Pôster

Endocardite infecciosa em valva aórtica quadricúspide associada a grave insuficiência valvar

Autores: Ricardo dos Santos Miranda, Thaís Arenas Dallagassa, Valéria Braga Santiago de Sá

Introdução: A valva aórtica quadricúspide (VAQ), uma malformação congênita rara, pode causar doença valvar grave, geralmente manifestando-se entre a quinta e sexta década de vida. A insuficiência valvar isolada é comum, podendo estar associada a outras anomalias congênitas. O diagnóstico precoce é facilitado pelos ecocardiogramas transtorácico e transesofágico, essenciais para a identificação de VAQ, anteriormente diagnosticada apenas post mortem ou intraoperatória.

Relato de caso: Uma mulher de 27 anos, sem comorbidades prévias, apresentou-se com dor torácica intensa, lipotimia, febre prolongada e cefaleia. O exame físico revelou sopro diastólico grau III em foco aórtico, edema de membros inferiores e sinais de embolização. O ecocardiograma mostrou valva aórtica espessada com imagem ecogênica sugestiva de vegetação. O ecocardiograma transesofágico confirmou uma valva aórtica quadricúspide com insuficiência aórtica grave e vegetação relacionada à cúspide coronariana direita. Após tratamento antimicrobiano empírico, a paciente evoluiu com melhora clínica até o procedimento cirúrgico de troca valvar como tratamento definitivo.

Discussão: A valva aórtica quadricúspide (VAQ) é uma rara malformação cardíaca congênita, com incidência entre 0,05% a 1% em casos de troca valvar por insuficiência aórtica e 0,01% a 0,04% em autópsias e ecocardiogramas. Os mecanismos de desenvolvimento ainda são incertos, com teorias envolvendo processos inflamatórios e anormalidades nas cristas mesenquimais. Classificações como as de Hurwitz e Roberts dividem a morfologia em vários tipos, sendo os mais comuns os tipos A e B. As manifestações clínicas, como a insuficiência aórtica, surgem geralmente na quinta ou sexta década de vida, acompanhadas de dispneia, dor torácica e sopro diastólico. A endocardite infecciosa é uma complicação rara, associada à distribuição desigual de estresse sobre a valva.

Pôster

Panorama dos óbitos por fibrilação atrial e flutter atrial no Brasil entre 2012 e 2022: Uma análise de âmbito regional

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Henrick Vinícius Prado Dantas, Maria Eduarda Garcia de Azevedo, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Gisele Rocha Lopes, Kauê Magalhães Castro dos Santos, Laiza Marcelly Valente, Talita Alves Harrop, Willian Alves Costa

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) e o flutter atrial (FLA) são as taquiarritmias mais comuns nos serviços de urgência. Enquanto a FA é caracterizada por um ritmo irregular, a FLA é notabilizada por um ritmo regular com a frequência ventricular em torno de 200 batimentos por minuto. Ambas são frequentes após cirurgias cardíacas, estão associadas à presença de comorbidades, a um risco cardiovascular aumentado e à ocorrência de eventos tromboembólicos, com considerável impacto na morbimortalidade de pacientes de risco.

OBJETIVOS: Analisar o perfil de mortalidade por FA e FLA entre 2012 e 2022 no Brasil e comparar as variáveis referentes a cada região político-administrativa.

MÉTODOS: Estudo transversal, observacional e descritivo com abordagem quantitativa, na qual foram avaliadas variáveis do DATASUS e do Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM). Os parâmetros avaliados foram: Número de óbitos, faixa etária, sexo, raça e escolaridade

RESULTADOS: Entre 2012 e 2022 foram notificados 43.641 óbitos por FA e FLA em todo o Brasil, sendo a Região Sudeste aquela com maior número de óbitos registrados (n= 22.627). Em relação à média de óbitos, houve uma tendência de crescimento linear, com uma taxa de aumento médio anual de 10,54%, sendo 2022 (n= 5.688) o ano com maior número de óbitos e 2012 (n= 2.635) o ano com menor número de mortes. No que se refere à faixa etária, o pico de notificações mostrou-se crescente com o avançar da idade, com a população acima de 80 anos apresentando 22.613 mortes (51,8%). Quanto ao sexo, a maioria dos óbitos foram de mulheres (n= 24.775; 56,7%), excetuando-se a Região Norte, em que a maioria foi de homens (n= 794; 53,4%). Considerando outras variáveis, a maioria das mortes foi de brancos (n= 28.017; 64%), com exceção das Regiões Norte e Nordeste que apresentaram, respectivamente, 958 (64,5%) e 4.420 (63,5%) óbitos de negros e pardos registrados e, em relação à escolaridade, 63,4% (n= 27.701) apresentavam de 0-7 de anos cursados.

CONCLUSÃO: A descrição do perfil epidemiológico dos óbitos por FA e FLA evidenciou uma tendência de crescimento anual, alcançando valores máximos em 2022. O perfil geral de acometimento foi população idosa, do sexo feminino e brancos, com até 7 anos cursados. Ademais, foi possível averiguar a presença de variações regionais importantes, especificamente nas regiões Norte e Nordeste, com diferenças nas variáveis sexo e raça, destacando a influência do perfil populacional nos óbitos registrados.

Pôster

**Hipertireoidismo como causa de Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida recuperada-
Relato de caso**

Autores: Gabriela Pantoja Carneiro, Antonio José de Souza Neto, Marlucia do Nascimento Nobre, Aldrey Nascimento Costa, Salwa Muhammad Musa Hamdan, Gleide Elane Braga Ferreira, Barbara Vascoto Paulino

INTRODUÇÃO: O hipertireoidismo é um distúrbio caracterizado pela produção elevada de hormônios pela glândula tireóide, cuja principal etiologia é a Doença de Basedow-Graves e como complicação de grande prevalência o acometimento do sistema cardiovascular devido aumento da demanda metabólica, o que justifica o surgimento de insuficiência cardíaca (IC), geralmente de alto débito. O distúrbio da produção hormonal, aumenta incidência de taquiarritmias, entre elas a fibrilação atrial (FA) e tromboembolismo. Este relato trata de um caso com resolução da disfunção sistólica do ventrículo esquerdo, bem como da FA documentados após diagnóstico de tireoideopatia. RELATO DE CASO: Paciente 71 anos, sexo feminino, hipertensão arterial sistêmica e obesidade que evoluiu com quadro clínico de dispnéia aos pequenos esforços, astenia, taquicardia, exoftalmia, com evolução gradativa e exames complementares confirmando diagnóstico de hipertireoidismo por Doença de Graves e fibrilação atrial, tratada com Tapazol, no entanto por apresentar vertigem, foi submetida à iodoterapia em fevereiro de 2024, também suspensa por intolerância; sendo internada em hospital universitário em franca IC com perfil hemodinâmico C, Ecocardiograma transtorácico fração de ejeção (FEVE) reduzida de 37,9% (Teicholz), hipocinesia difusa do ventrículo esquerdo, aumento atrial esquerdo; ao eletrocardiograma FA de alta resposta ventricular. Recebeu medidas para estabilização do quadro e após alta hospitalar seguiu com medicações para IC e anticoagulação com rixaroxabana 20mg. Após 3 meses retorna para seguimento ambulatorial de cardiologia, já com reversão da arritmia e recuperação da fração de ejeção. DISCUSSÃO: A importante instabilidade cardiovascular presente no hipertireoidismo se justifica pela grande influência que os hormônios tireoidianos apresentam sobre o coração; podendo aumentar a pressão arterial, desencadear hipertrofia ventricular esquerda e redução da reserva contrátil miocárdica, com um potencial de arritmias atriais. Apesar de se tratar de uma complicação grave, com o tratamento da endocrinopatia são altas as chances de recuperação da cardiomiopatia de forma leve até resolução completa dos casos com redução significativa da FEVE e arritmias supraventriculares, podendo ocorrer no período de 1 até 24 semanas em média, como neste caso, com o tratamento otimizado.

Pôster

Análise retrospectiva do diagnóstico e mortalidade por cardiopatias congênitas infantis em município de grande porte do Amazonas, no período de 2018 à 2022.

Autores: Emily Pessoa Caldas, João Victor Figueira Lins, Lídia Ramalho Ribeiro Garcia, Fernanda Vitória Araújo da Silva, Franciskelly de Siqueira Pessoa

Introdução: As cardiopatias congênitas são um grupo de alterações funcionais e fisiológicas que afetam a população pediátrica as quais podem, se não identificadas e revertidas, gerar complicações incompatíveis com a vida. Tendo em vista a necessidade de notificação precoce, a fim de um melhor planejamento intervencionista que assegure a sobrevivência e qualidade de vida do recém-nascido, é indispensável a realização de um pré-natal de qualidade. Entretanto, devido a vulnerabilidade social a qual está exposta grande parte das gestantes do estado do Amazonas, a subnotificação e morbimortalidade por cardiopatias congênitas fetais são desafios para as instituições de saúde. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo-analítico, transversal, quantitativo. Foram utilizados dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde pelo DATASUS com a análise das fontes SIM e SINASC, através dos descritores: cardiopatias congênitas; cardiomiopatias; pediatria. No Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), foram consideradas as anomalias descritas de Q-240 a Q-249. No Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), analisou-se os óbitos fetais e infantis por ocorrência de Q-20 a Q-24. Foram considerados relevantes os resultados obtidos de 2018 a 2022, em Manaus-AM, diferentes de zero. Resultados: As cardiopatias congênitas acometeram 44 dos indivíduos registrados no Sistema de Nascidos Vivos e foram responsáveis por 6,41% (369) dos óbitos infantis e fetais ocorridos em Manaus, sendo a mortalidade fetal total, por diversas causas, de 2.393 e a mortalidade infantil de 3.363. Nos indivíduos cadastrados no SINASC prevaleceram os códigos: Q249 (Malformações não específicas do coração), e Q248 (Outras malformações congênitas específicas do coração) sendo responsáveis por 95,42% dos casos pediátricos notificados e de 2018 a 2022. Conclusões: Analisando a incidência das cardiopatias congênitas no Amazonas e sua participação entre as malformações fetais de maior incidência e mortalidade no mundo, é crucial o rastreio e intervenção precoce, afim de diminuir a mortalidade infantil decorrente dessas patologias na região. Portanto, reitera-se a importância de políticas públicas de saúde voltadas a assistência às gestantes da Região Norte, considerando que a vulnerabilidade social a qual estão submetidas, em sua maioria, dificulta o acesso ao pré-natal de qualidade a ser ofertado pela atenção primária e especializada.

Pôster

Implementação do Treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV) nas Escolas: Um Projeto de Extensão da Liga Acadêmica de Cardiologia Clínica

Autores: Kethely Araujo Maia, Antônio Carvalho Machado, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Sérgio de Luna Silva Júnior, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: Parada cardiorrespiratória (PCR) corresponde a cessação da atividade mecânica do coração podendo ser súbita e inesperada, comprometendo o fluxo sanguíneo e consequentemente a oxigenação dos órgãos vitais e que quando não resolvida pode resultar em morte.A PCR é a principal causa de morte no mundo, no Brasil estima-se que ocorra cerca de 200.000 PCR no ambiente extra-hospitalar e se mais cedo for identificada e realizadas as medidas corretas da cadeia de sobrevivência do Suporte Básico de Vida maiores são as taxas de sobrevida.O projeto é conduzido pela Liga Acadêmica de Cardiologia em parceria com escolas, promovendo a disseminação de conhecimentos em suporte básico de vida e contribuindo para a saúde pública e redução da morbimortalidade

Métodos: O projeto consiste na implementação de um programa de treinamento em SBV em escolas selecionadas.A população-alvo inclui alunos e funcionários das escolas participantes.A seleção das escolas tem critérios como localização e disponibilidade para o treinamento.Os treinamentos, adaptados ao contexto escolar, prevê aulas teóricas e práticas sobre reconhecimento de emergências cardiorrespiratórias, manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) e manejo das vias aéreas.As sessões de treinamento são conduzidas por membros da Liga de Cardiologia, supervisionados por professores. Para avaliar o impacto do treinamento são realizadas simulações práticas.

Resultados: Pode-se observar um aumento notável na capacidade de reconhecimento e resposta a emergências cardiorrespiratórias, além de uma melhoria na confiança e prontidão dos participantes para agir nessas situações. A análise das simulações práticas revelam um aumento médio de 50% no conhecimento teórico e habilidades práticas de SBV, evidenciando a eficácia do treinamento na capacitação dos escolares.

Conclusões:O treinamento em SBV nas escolas mostrou-se uma iniciativa eficaz para aumentar o conhecimento e as habilidades dos alunos, professores e funcionários frente à situações de emergência. Além de promover uma mudança cultural em relação à importância do SBV, o projeto pode servir de modelo para a implementação de políticas públicas de treinamento em SBV em um contexto mais amplo, com o potencial de reduzir a morbimortalidade por causas cardiorrespiratórias.A continuidade e a expansão desse treinamento são recomendadas para ampliar o impacto positivo na comunidade escolar e na sociedade em geral.

Pôster

Óbitos por Insuficiência Cardíaca na região Norte nos últimos 10 anos: Um levantamento epidemiológico

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Letícia Beatriz Olímpio de Oliveira, Paulo De Oliveira Neto, Vitor Gabriel Quaresma de Souza, Viviany Rodrigues Mendes, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma condição complexa, na qual o coração torna-se incapaz de ejetar sangue de maneira eficaz para suprir às necessidades metabólicas do organismo ou o faz apenas sob elevadas pressões de enchimento. O objetivo deste estudo é descrever os registros de óbitos por insuficiência cardíaca ocorridos nos últimos 10 anos no Norte do Brasil.

Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, com dados de 2013 a 2023. Os dados coletados incluem indivíduos, independente da faixa etária, acerca dos óbitos por IC . A coleta para o estudo foi realizada por meio do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os parâmetros analisados foram: número absoluto de casos, faixa-etária, sexo, raça e distribuição regional.

Resultados: Foram notificados 13.852 óbitos por IC na Região Norte. Destes, 7.921 (57,18%) eram do sexo masculino e 5.931 (42,81%) do sexo feminino, com maior destaque para o estado do Pará, o qual sozinho contabilizou 5.060 óbitos (36,52%). Em contrapartida, o Amapá apresentou o menor número de registros, com o conjunto de 417 óbitos registrados (3,01%). Além disso, 12.629 (91,17%) casos foram notificados a partir de serviços de emergência, sendo destes, 8.671 casos de pessoas auto consideradas pardas, correspondendo a 62,59% dos casos totais. A faixa etária com maior destaque no número de óbitos foi de 80 anos ou mais (n: 4.037; 29,14%), seguido do intervalo entre 70-79 anos (n: 3812; 27,51%) e 60-69 (n: 2821; 20,36%), totalizando cerca de 77,01% dos óbitos totais. No que tange a divisão regional, Pará, Amazonas e Rondônia despontam com os maiores números, somando o total de 10.802 casos (77,98%).

Conclusão: Observando os percentuais de óbitos por IC, é perceptível que as taxas de mortalidade dos homens são maiores do que as das mulheres, padrão detectado em todos os estados nortistas, com maior prevalência na população idosa e parda, distribuídas especialmente entre os estados do Pará e Amazonas, os mais populosos da região. Diante desse perfil epidemiológico, é necessário maior vigilância desse grupo populacional na prática clínica.

Pôster

Cardiomiopatia hipertrófica assimétrica obstrutiva em paciente de 23 anos: Sobrevivência após evento de morte súbita - relato de caso.

Autores: Izabelly Barros dos Santos Queiroz, Anderson da Silva Terrazas, Nicole Lago Moraes Cavalcante, Paula Valeri Cornelio Tapia, Anna Carolina Silva de Oliveira Melo, Leonardo de Oliveira Queiroz, Clarissa Ruas Yasuda, Julia Lopez dos Santos, Laura Eiko Fukushima Rogers, Camila Melo Gomes

INTRODUÇÃO: A cardiomiopatia hipertrófica é caracterizada pela hipertrofia ventricular esquerda e pode resultar em falhas na condução elétrica do coração. Para evitar esse quadro, um cardiodesfibrilador interno é implantado, para detectar arritmias e tratá-las por meio de estímulos elétricos. **CLÍNICO:** Paciente do sexo feminino, 23 anos, com diagnóstico de Cardiomiopatia hipertrófica assimétrica obstrutiva desde 2012 apresentou fortes palpitações em dezembro de 2018, evoluiu com síncope e posterior morte súbita com duração de 35 minutos. Foi levada a serviço de pronto atendimento, onde foi revertida a parada cardiorrespiratória com ritmo de taquicardia ventricular sem pulso, posteriormente foi encaminhada a unidade de terapia intensiva de hospital local, onde permaneceu em coma por três dias e após, evoluiu com ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros com bulhas hipofônicas. O ecocardiograma evidenciou derrame pericárdico de grau discreto, disfunção diastólica tipo pseudonormal e miocardiopatia septal assimétrica sem obstrução na via de saída do ventrículo esquerdo, com alteração principalmente no aumento da massa ventricular esquerda (590g), aumento da espessura diastólica do septo (28mm), redução do volume diastólico final (58ml) e volume sistólico final (20ml). Após cuidados, realizou-se a cirurgia com implante de cardiodesfibrilador subcutâneo. No ano de 2019 foi submetida a dois exames de holter, o primeiro em janeiro apresentou arritmias ventriculares (23), arritmias supraventriculares (7) e frequência cardíaca média de 63 bpm com máxima de 98 bpm, e o segundo em abril apresentou arritmias ventriculares (32), arritmias supraventriculares (5) e frequência cardíaca média de 61 bpm com máxima de 101 bpm. Em 2024 foram realizados um ecodopplercardiograma transtorácico com evidência de aumento da massa ventricular esquerda (297,75g), aumento da espessura diastólica do septo (25mm), redução do volume diastólico final (58ml) e volume sistólico final (18,12 ml); e um holter, o qual apresentou arritmias ventriculares (542), arritmias supraventriculares (380) e frequência cardíaca média de 54 bpm com máxima de 95 bpm. **DISCUSSÃO:** Este caso é único pela hipertrofia ventricular esquerda significativa e massa ventricular aumentada. A instabilidade elétrica causou morte súbita cardíaca, revertida após 35 minutos, sem sequelas neurológicas. O caso destaca a necessidade de monitoramento rigoroso e intervenções preventivas para cardiomiopatia hipertrófica.

Pôster

Cirurgia de ressecção de membrana subaórtica, plastia de folheto aórtico coronariano e troca da raiz supra coronariana em um paciente atendido em hospital do estado do Amazonas: um relato de caso

Autores: Lara Cirilo Costa Marques Vieira, Bédia Lisandra Pedroso Batista, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Sérgio de Luna Silva Júnior

INTRODUÇÃO: A dilatação da raiz aórtica com aderência ao pericárdio não é uma causa comum de valvopatias e está relacionada ao alargamento significativo da raiz da aorta, frequentemente associada a inflamação ou cicatrização que faz com que ela se prenda ao pericárdio. Isso pode comprometer a função cardíaca e aumentar o risco de complicações graves, como dissecção aórtica ou insuficiência valvar. O tratamento geralmente envolve a intervenção cirúrgica que restaura o fluxo sanguíneo e previne futuras complicações. **RELATO DE CASO:** Um paciente de 23 anos foi internado em um Hospital de Manaus-Amazonas com o diagnóstico de dilatação importante de raiz aórtica próximo a veia cava superior com aderência em pericárdio, confirmado por meio do exame clínico e exames complementares. O mesmo foi submetido a cirurgia de ressecção de membrana subaórtica, plastia de folheto aórtico coronariano esquerdo e troca da raiz supra coronariano, sendo utilizado circulação extracorpórea por 90 minutos e pinçamento aórtico por 76 minutos. No momento da cirurgia, a membrana subaórtica estava provocando ocupação de aproximadamente 60% de via de saída do ventrículo esquerdo. Após o reparo da membrana, foi realizado plastia de folheto coronariano esquerdo e troca de raiz aórtica supra coronariano com tubo de dacron. **DISCUSSÃO:** A literatura recente mostra que a dilatação importante de raiz aórtica próximo a veia cava superior com aderência em pericárdio é uma condição que requer ressecção da membrana subaórtica para aliviar a obstrução ao fluxo sanguíneo e melhorar a hemodinâmica cardíaca. Alguns artigos demonstram que a plastia do folheto aórtico é usada em situações específicas, principalmente onde há a necessidade de preservar a válvula aórtica, evitando substituição completa. Nesse caso, são utilizadas técnicas como comissuroplastia, elevação dos postes comissurais, encurtamento/extensão de folhetos com pericárdio ou procedimentos de fixação anular. A troca da raiz aórtica supra coronariano também é essencial para tratar dilatações significativas, reduzindo riscos de dissecção e insuficiência cardíaca. Esse procedimento substitui a parte dilatada da aorta por um enxerto ou peça sintética, restaurando a integridade do vaso. **CONCLUSÃO:** Assim, percebe-se que o tratamento cirúrgico do caso é crucial para restaurar o fluxo sanguíneo adequado e prevenir futuras complicações, preservando a função e integridade das estruturas e a qualidade de vida do paciente.

Pôster

Endocardite infecciosa em paciente com cardiodesfibrilador implantável

Autores: Nicolas Babilonia Cavalcanti, Milene Fernandes Farias, Matheus Martins Monteiro, Mônica de Oliveira Gonçalo, Maria Eduarda da Silva Corrêa, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Kemelly Ferreira Da Silva, André Alexandre dos Santos Gomes, Adriel Alves de Paiva, Emidio Almeida Tavares Junior

Introdução: A endocardite infecciosa é uma condição grave causada pela invasão de microorganismos no tecido endocárdico ou em material protético do coração, predominantemente em pacientes com cardiopatias prévias. Os microrganismos patogênicos formam vegetações, que podem levar à destruição das válvulas cardíacas e comprometer a função cardíaca, resultando em insuficiência cardíaca. O diagnóstico é confirmado por meio de exames como ecocardiograma, com evidência de vegetações. A colocação de dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis pode se associar ao risco de pneumotórax, hemotórax, deslocamento dos cabos-eletrodos, insuficiência valvar tricúspide, oclusão venosa e infecção, que pode ocasionar endocardite, sendo a complicação de maior destaque devido alta morbidade e mortalidade associadas ao quadro clínico. Método: Trata-se do relato de endocardite infecciosa em paciente com cardiodesfibrilador implantável. Resultado: Paciente do sexo masculino, 66 anos, hipertenso, com insuficiência cardíaca devido cardiomiopatia dilatada (2011), portador de cardiodesfibrilador implantável (CDI), apresentou quadro de dor torácica, em aperto, irradiação para dimídio esquerdo, febre (39°C), calafrios e vômitos, sendo encaminhado para internação com suspeita clínica de endocardite infecciosa. Ao exame físico apresentava-se sem alterações neurológicas, respiratórias e de extremidades. A ausculta cardíaca mostrava ritmo cardíaco regular em 2 tempos, com bulhas normofonéticas. Realizou ecocardiograma transesofágico mostrando função sistólica global do VE preservada, exibindo imagem algodonosas, arredonda, móvel aderida em eletrodo do AD, medindo nos maiores diâmetros 1,2 x 0,9 com aspecto de vegetação, sem alterações morfofuncionais nas válvulas cardíacas. Iniciou tratamento endovenoso com antibiótico por 42 dias, apresentando melhora clínica importante, sem novos episódios febris durante a internação. O mesmo havia realizado ecocardiograma transesofágico 10 meses antes, não sendo evidenciadas alterações sugestivas de endocardite. Recebeu programação de retirada de circuito de cardiodesfibrilador e colocação de novo sistema no ato cirúrgico. Conclusão: O caso relatado destaca a importância do exame bem indicado, principalmente aquele de grande sensibilidade e especificidade, auxiliando o diagnóstico clínico.

Pôster

Epidemiologia da embolia e trombose na Região Norte: Uma Perspectiva dos Dados do DATASUS

Autores: Rafaela Cardoso de Souza, Dafany Bandeira Lima, Daylla Victoria Santos Pinheiro, Bianca Iandra Alves Nunes, Paloma Rachel Aquino de Medeiros, Caroline Cristine Almeida Balieiro, Adriely Lais de Souza Pereira

INTRODUÇÃO: Embolia e trombose são condições vasculares graves que causam alta morbidade e mortalidade, especialmente em pacientes hospitalizados. Entre janeiro de 2012 e agosto de 2023, mais de 60 mil brasileiros foram internados para tratar embolia e trombose arterial, sendo que em 2023, cerca de 20 pessoas foram hospitalizadas diariamente na rede pública. A Região Norte possui acesso à saúde limitado e o risco de complicações é maior devido a doenças infecciosas. Por isso, o estudo tem como objetivo estimar a prevalência e impacto dessas condições, pelas internações, letalidade e perfil demográfico de embolia na Região Norte (2020-2023). METODOLOGIA: Trata-se de um estudo ecológico, que analisa a epidemiologia da embolia na Região Norte do Brasil de 2020 a 2023, usando dados do SIH/SUS do DATASUS sobre internações, gastos totais e óbitos, sem distinção de sexo e idade. Os resultados visam fornecer subsídios para políticas de saúde. RESULTADOS: Nos últimos 4 anos, a Região Norte teve 2.289 internações por embolia e trombozes arteriais. 75% dos casos foram de indivíduos acima de 49 anos, com prevalência maior em homens (57,3%). O Pará representou 42,3% dos casos, seguido por Amazonas (16,4%), Rondônia (14,6%) e Tocantins (14,5%). Acre, Roraima e Amapá tiveram poucas internações registradas. Nos últimos dois anos, 54,7% das internações ocorreram, possivelmente devido à COVID-19, que aumenta o risco de coágulos. A pandemia pode ter causado a subnotificação de casos entre 2020 e 2021. Durante a pandemia, o Brasil viu um aumento nas internações por embolia e trombose arterial, especialmente devido à COVID-19. Em relação aos gastos totais, a região Norte teve menos internações com gastos de 1,2 milhões de reais, equivalente a 51,7% dos gastos no Pará. Sobre o quantitativo de óbitos, houve 43 óbitos por embolia e trombose arterial na Região, com 46,5% no Pará, seguido por Amazonas (27,9%) e Roraima (9,3%). O Pará lidera em internações e óbitos, sugerindo a necessidade de um estudo mais detalhado. Roraima, com apenas 2,6% das internações, está em terceiro em óbitos, indicando falhas no manejo dos casos e a necessidade de mais investigações e investimentos em saúde pública no estado. CONCLUSÃO: Portanto, ao analisar os dados epidemiológicos, houve aumento nas internações durante a pandemia de COVID-19, com o Pará responsável por mais da metade dos gastos e óbitos. Roraima teve alta mortalidade apesar de poucas internações, indicando falhas no manejo.

Pôster

Intervenção Percutânea de Ruptura Coronária tipo III com Tamponamento Durante Angioplastia Coronária Relato de caso

Autores: Antonio José de Souza Neto, Símore Souza de Moraes, Mariela Eunice Cavalcante Barros, Zandonai Miranda, Milene Fernandes Farias, Barbara Vascoto Paulino, Fabiola Ramos de Almeida, Cristiandayse Salazar de Sousa

INTRODUÇÃO: A perfuração coronária é uma complicação grave, que pode acontecer durante Angioplastia (ATC) ou arterectomia. Outros fatores envolvidos são anatomia, técnica, idade, sexo e severidade das lesões. A iminência de tamponamento cardíaco requer medidas imediatas e precisas, sob risco de cirurgia de emergência ou morte. A classificação de Ellis modificada elenca a gravidade em 4 tipos: tipo I sem extravasamento de contraste; tipo II com blush pericárdico e orifício de saída < 1 mm; tipo III, franco extravasamento de contraste para o pericárdio com orifício > 1 mm e IV, perfuração drenando para dentro de uma câmara ou seio coronário. **RELATO DO CASO:** paciente de 71 anos, hipertenso e diabético, submetido a cateterismo seguido de ATC em lesão Sub oclusiva em Descendente Anterior (DA) e lesão grave em Marginal (MG). Após angioplastia de DA, fio 0.014mm que protegia Diagonal (DG) perfurou DG, com lesão Ellis I que evoluiu para Ellis II. Mantida insuflação prolongada balão no local, com resolução angiográfica. Partimos para ATC do ramo MG, onde foi implantado um Stent, seguido de Slow Flow revertido com uso de balão e monocordil. Paciente apresentou instabilidade com supra de ST ao monitor e choque. Angiografia demonstrou franco extravasamento de contraste Ellis III, sinais de tamponamento cardíaco confirmado por ecocardiografia com aparelho portátil em sala. Após sedação profunda, foi insuflado balão em DG, seguido de punção de Marfam e pericardiocentese com introdutor e cateter pigtail, drenando 160 a 200ml de sangue com estabilização. Introduzimos Microcateter em DG, ainda com balão insuflado, e embolizamos com gelfoam e micromolas, com interrupção total do fluxo. **DISCUSSÃO:** o tamponamento cardíaco por ruptura de coronárias pode trazer desfechos dramáticos, necessitando rápida intervenção. É descrito como uma causa provável de parada cardíaca com ritmo não chocável, de pior prognóstico. Perfurações ou rupturas são raras. A idade avançada é elencada como fator de risco. Os inibidores de glicoproteína IIb/IIIa devem ser suspensos imediatamente e a heparina, revertida com protamina. O uso de stents recobertos são lícitos quando disponíveis e possíveis. Materiais dedicados para embolização devem estar sempre disponíveis em sala. Em caso de falha destas medidas, a cirurgia de urgência pode ser oportuna.

Pôster

Distribuição regional das internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil de 2018 a 2023

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Isabelle Nascimento Carneiro, Eduardo Monteiro de Jesus, João Victor Moreira de Jesus, André Nascimento de Souza, Andson Luiz de Souza Pires, Fernanda Oliveira Fonseca, Anderson de Souza Oliveira Junior, Mainaira Oliveira Maciel

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a causa mais frequente de internação na população idosa no Brasil, principalmente por conta da doença isquêmica coronariana. Nesse contexto, frente a poucos artigos que mostram a distribuição locorregional dessa doença, faz-se necessário a realização de estudos direcionados para reconhecer esse padrão.

Método: Pesquisa transversal, descritiva com abordagem quantitativa, com dados de 2018 a 2023. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e os parâmetros considerados foram: sexo, faixa etária, raça, internações, caráter, regime de atendimento e óbitos.

Resultados: Durante o período analisado foram notificadas 1.142.339 internações por IC no país, sendo as regiões Sudeste, Sul e Nordeste as 3 principais áreas de destaque, com 42,29% (483.158), 22,67% (258.999) e 22,36% (255.463) do total de internações, respectivamente. Nota-se um predomínio no sexo masculino, com cerca de 52,20% (594.468), enquanto o sexo feminino obteve a frequência relativa de 47,96% (547.871) do total das hospitalizações no estado, sendo que em todas as faixas etárias acometidas o sexo masculino ultrapassa o feminino no número de internações, a não ser na faixa etária 80 ou mais que o sexo feminino ultrapassa o masculino em cerca de 4%. A faixa etária mais acometida foi de 70-79 anos, com 26, 54% (303.255) das internações, sendo os outros 2 intervalos de idade mais acometidos o de 60-69 anos, com 24,29% (277.563) e 80 anos ou mais, com 22,53% (257.447). A cor/raça com maior destaque em relação às demais foi a branca, com prevalência de 37,94% (433.409), seguida da parda, com 37,33% (426.503). Em relação ao estabelecimento de saúde, 100% do regime foi ignorado e o caráter de atendimento de urgência prevaleceu com 94,51% (1.079.693). Na evolução da doença, 136.909 (11,98%) dos pacientes foram a óbito, sendo, a maioria dos indivíduos da faixa etária de 80 anos ou mais (n: 46.506; 33,96%) e do sexo masculino (n: 68.523; 50,05%).

Conclusão: No estudo atual, é observado um maior número de internações em pacientes de 70-79 anos, brancos e do sexo masculino. Apesar desse perfil de internação, a faixa etária que mais tem desfecho negativo é a de 80 anos ou mais, possivelmente pela maior fragilidade desses pacientes. Dessa forma, requerem-se ações específicas para prevenção da doença, além da promoção de saúde com o foco em melhorar a qualidade do cuidado clínico oferecido.

Pôster

Apresentação anômala da artéria circunflexa, em paciente com pericardite constritiva.

Autores: Barbara Vascoto Paulino, Marcia Stephanie Silva e Braga, Gleide Elane Braga Ferreira, Marlucia do Nascimento Nobre, Rafael Castro de Melo, Cristiane Santos da Silva, Angela Maria Gomes de Souza, Antonio José de Souza Neto, Gabriela Pantoja Carneiro, Aldrey Nascimento Costa

INTRODUÇÃO A origem anômala de artéria coronária (OAAC) é uma entidade relativamente rara e de evolução variável, Já a pericardite constritiva é pobre de dados epidemiológicos oficiais no Brasil. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de origem anômala de artéria coronária, diagnosticada durante pesquisa de pericardite constritiva em paciente adulto jovem previamente hígido. **DESCRIÇÃO** Homem 26 anos, evolui com dor torácica em região escapular esquerda sem relação com esforço ou respiração, negava fadiga ou baixa tolerância a exercício, vacinado contra tuberculose na infância. Ao exame físico ictus não visível ou palpável, ausência de frêmitos, ritmo regular, bulhas normofonéticas com P2 > A2 e desdobramento fixo de P2, sem presença de sopros. Ecocardiograma transtorácico com FE 60%, com movimento atípico do septo interventricular, aumento moderado do átrio esquerdo (43ml/m2), função sistólica do ventrículo direito limítrofe, átrio direito aumentado, dilatação do tronco da artéria pulmonar com PSAP 41mmHg, septo interatrial de aspecto redundante, sem shunt, insuficiência mitral e tricúspide de grau discreto e sinais sugestivos de artéria circunflexa retroaórtica (RAC sign). Angiotomografia de coronárias mostrando artéria circunflexa (Cx) originando-se no seio coronariano direito, percorrendo trajeto retroaórtico emergindo no sulco AV esquerdo até o terço médio, espessamento pericárdico (8mm) com muitas áreas de calcificação, cava inferior dilatada (50mm), átrios grandes e cavidades ventriculares pequenas. Achados associados a refluxo de contraste para cava inferior e veia porta sugerindo restrição diastólica. Realizada pesquisa para Mycobacterium tuberculosis através de teste tuberculínico e teste rápido molecular, ambos com resultado negativo. **DISCUSSÃO** A OAAC podem ser encontradas em 0,3% a 5,6% da população e estão relacionadas a morbidade e mortalidade prematura em adultos jovens. A Cx é a que mais comumente apresenta origem anômala, geralmente não está associado a repercussão hemodinâmica, mas tem importância em casos de cirurgia cardíaca valvar. Somada a anomalia da Cx, confirmamos o diagnóstico de pericardite constritiva que se dá como consequência da inflamação crônica do pericárdio, que se torna espessado e calcificado desencadeando restrição do enchimento diastólico dos ventrículos. A principal causa da pericardite constritiva ainda é considerada a pericardite tuberculosa, sendo o diagnóstico o aspecto mais desafiador.

Pôster

Análise de incidência de infarto miocárdio assistidos em um hospital público de Manaus - AM e o impacto no sistema de saúde.

Autores: Gedrian Marinho Silva, Atílio Antônio Cardoso da Silva

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a morte dos miócitos cardíacos devido à obstrução do fluxo coronariano, causado por um desequilíbrio entre a oferta e a demanda de nutrientes ao tecido. A principal causa do IAM é a doença arterial coronariana (DAC), uma condição inflamatória com componentes genéticos e imunológicos. Nesse contexto, este trabalho propõe analisar uma população de pacientes que sofreram IAM enfatizando os aspectos epidemiológicos, internações, óbitos e taxa de mortalidade segundo sexo. Este estudo analisa a epidemiologia, internações, óbitos e taxa de mortalidade por IAM, destacando diferenças de gênero. O estudo é uma pesquisa descritiva transversal baseada no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH-SUS). Foram analisados dados de internações, óbitos e taxas de mortalidade por IAM ocorridos entre abril de 2019 e março de 2024 no Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto (HPS 28 de agosto). Os dados incluídos são referentes aos números de infartos agudos do miocárdio ocorridos no período estudado. Foram excluídos dados de outras doenças do aparelho circulatório. Foram registradas 8392 internações por IAM no Amazonas, com 2192 (26,1%) ocorrendo no HPS 28 de agosto. O período com mais internações foi entre abril de 2019 e março de 2020, com 539 casos. Do total de internações, 70,9% eram homens e 29,1% mulheres. No mesmo período, houve 782 óbitos por IAM no Amazonas, com 299 (38,2%) no HPS 28 de agosto. Dos óbitos, 62,9% eram homens e 37,1% mulheres, porém a taxa de mortalidade foi maior entre as mulheres (17,70) comparada aos homens (12,09). A incidência de IAM aumenta com a idade, especialmente após os 50 anos, afetando a morbimortalidade. No HPS 28 de agosto, 82,6% das internações e 94,6% dos óbitos foram de pacientes com 50 anos ou mais. Os dados deste estudo estão alinhados com tendências mundiais, mostrando que a incidência de IAM está fortemente ligada aos hábitos de vida e fatores de risco, como Diabetes Mellitus, Hipertensão, tabagismo e história familiar. No sexo feminino, fatores hormonais pós-menopausa também aumentam o risco cardiovascular. Além disso, comportamentos de risco como estresse, sedentarismo, alcoolismo e dieta não saudável são fatores críticos para complicações cardíacas em idosos. Medidas preventivas, como controle da pressão arterial e glicemia, além de mudanças no estilo de vida e dietas saudáveis, são essenciais para a prevenção e melhoria da qualidade de vida.

Pôster

Perfil clínico-epidemiológico e avaliação de mortalidade em pacientes com Estenose Aórtica importante internados em hospital terciário do Amazonas

Autores: Andreza Araújo de Oliveira, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Maria Eduarda da Silva Corrêa, Sérgio de Luna Silva Júnior, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A estenose aórtica (EAO), principalmente degenerativa, tem se tornado cada vez mais frequente com o envelhecimento da população. Isto aumenta a prevalência de comorbidades que podem impactar na morbi-mortalidade destes pacientes. Este projeto tem como objetivo descrever aspectos clínicos e ecocardiográficos em pacientes com estenose aórtica importante, bem como sua mortalidade intra-hospitalar. MÉTODOS: Estudo descritivo e observacional com 73 pacientes internados com estenose aórtica importante no período de janeiro de 2023 a junho de 2024, sendo realizada avaliação clínica e exames complementares. RESULTADOS: O sexo masculino foi predominante (61,6%) e a média de idade foi de 65,0. A etiologia mais comum foi a degenerativa com 73,9% dos casos. Ao ecocardiograma, a média do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) foi de 54,7 mm e da fração de ejeção do VE (FEVE) foi de 49,8%, sendo que 50% dos casos apresentaram FEVE abaixo do normal. A massa ventricular esquerda indexada apresentou média de 143,9 g/m. Todos os pacientes tiveram diagnóstico de algum tipo de hipertrofia, sendo 52% do tipo concêntrica e 48% do tipo excêntrica. A média do clearance de creatinina calculado pela fórmula da CKD-EPI foi de 60,2. Considerando os diferentes níveis de doença renal crônica (DRC) constatou-se que apenas 9% não possuíam DRC; 40,9% possuíam DRC discreta; 46,9% apresentavam DRC moderada e 3% apresentavam DRC severa. Entre os fatores de risco cardiovascular ou comorbidades mais prevalentes na população estudada temos a HAS em 72,6%, seguida da dislipidemia em 57,5%, diabetes mellitus em 35,6%. O índice de massa corporal (IMC) médio foi de 26,9 ml/m2, sendo considerados obesos 24,6% dos pacientes (IMC > 30 ml/m2). Avaliou-se também o índice de fragilidade através do questionário de Katz, encontrando-se 21,9% de pacientes com fragilidade moderada ou importante. Com relação a mortalidade intra-hospitalar, foram avaliados até o momento 32 pacientes com mortalidade de 34,3% CONCLUSÕES: O grupo estudado apresentou uma alta taxa de comorbidades, principalmente doença renal crônica, além de um número significativo de pacientes com grau moderado ou importante de fragilidade. Além disto, um número significativo apresentava hipertrofia excêntrica e redução da FEVE. Estes achados sugerem que grande número de pacientes desta amostra encontram-se em um ponto de evolução tardia da doença o que levou a uma alta taxa de mortalidade.

Pôster

Análise do Perfil Epidemiológico dos casos de Insuficiência Cardíaca em idosos entre 60 e 80 anos no Estado do Amazonas de 2015 a 2022

Autores: Bédia Lisandra Pedroso Batista, Maria Eduarda da Silva Corrêa, Sérgio de Luna Silva Júnior, Antônio Carvalho Machado, Lara Cirilo Costa Marques Vieira, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Marcia Regina Silva da Silva

INTRODUÇÃO: A partir do crescente envelhecimento populacional, nota-se um aumento significativo das doenças cardiovasculares (DCV), dentre essas, a insuficiência cardíaca (IC) é uma comorbidade frequente em idosos. Configura-se um importante problema de saúde com prevalência crescente em todo o mundo, caracterizada pela incapacidade do coração de adequar o débito cardíaco às necessidades fisiológicas. Em idosos está relacionada à alta morbimortalidade e a hospitalizações recorrentes que aumentam a dependência do paciente. Este trabalho tem como objetivo descrever uma análise epidemiológica dos casos de IC em idosos no estado do Amazonas no período de 2015 a 2022. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica descritiva com abordagem quantitativa de coleta de dados disponíveis no DATASUS do período de 2015 a 2022. **RESULTADOS:** O número absoluto de internações de pacientes idosos com IC no Amazonas foi de 13.133. O ano de 2018 correspondeu ao maior número de casos (14,26%). A cidade de Manaus representou 79,57% dos casos, enquanto o município de Itamarati alcançou o menor número de casos com 0,0076%. A faixa etária de maior prevalência foi de 60 a 69 anos (36,36%), seguida da faixa de 70 a 79 anos (36,01%). Quanto ao sexo, verificou-se que na maioria dos municípios do Amazonas, predominou o masculino com 57,49% em relação ao feminino. A cor parda predominou com 74,24% dos casos no Amazonas, se mantendo também com um valor correspondente a 60,85% dos casos na região Norte como um todo. Por fim, entre o total de 2.034 óbitos, o ano de 2014 correspondeu ao menor número de óbitos (0,39%), enquanto o ano de 2019 correspondeu ao maior número (16,37%). **CONCLUSÃO:** Os dados apontam que a insuficiência cardíaca é uma comorbidade que assola principalmente idosos entre 60 e 69 anos, do sexo masculino e da cor parda no Amazonas. Logo, a determinação do perfil epidemiológico é imprescindível para aprofundar o conhecimento das causas associadas à IC no estado e propor práticas efetivas de cuidados junto aos idosos, de modo a alcançar o controle da doença.

Pôster

Doença de Barlow em Paciente com Comunicação Interatrial: um Relato de Caso.

Autores: Zilma Queiroz Nattrodt, Milene Fernandes Farias, Maria Luiza Gazzana, Matheus Martins Monteiro, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Victor Hugo Marques Bonfim, Mônica de Oliveira Gonçalo, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Anne Elizabeth Andrade Sadala Marques

Objetivo: relatar o caso de um paciente portador de uma cardiopatia congênita Comunicação Interatrial (CIA) tipo ostium secundum ampla com importante repercussão hemodinâmica associado ao prolapso da valva mitral por Doença de Barlow, permitindo refluxo importante, com efeito coanda, direcionado para a parede lateral. Método: as informações foram obtidas por meio de revisão de prontuário, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão de literatura. Considerações finais: o caso relatado e as publicações evidenciam a análise de um cenário complexo, que é a associação do Prolapso Mitral à Comunicação Interatrial durante a fase adulta, pondo em evidência suas características clínicas, implicações e possíveis prognósticos. Palavras-chave: Prolapso valvar Mitral, Doença de Barlow, cardiopatia, comunicação inter-atrial.

Pôster

Angioplastia coronariana na população do Nordeste entre 2013 e 2023: um estudo transversal

Autores: Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Albe Dias Batista, Ketholyn Jaqueline Bespalhuk, Elias Emanuel Leite de Oliveira, Camilly Guimarães da Silva Batalha, José Vitor de França Xavier, Jennyfer Mitouso Carvalho, Ana Beatriz Silveira Uchôa, Daniel Lopes Araújo, Fernanda Marinho Pereira

Introdução: A angioplastia coronariana possui indicação primária para tratamento de pacientes que sofrem, principalmente, de infarto agudo do miocárdio Recomendada como uma das melhores técnicas de reperfusão, no mundo, se iniciada em até 90 minutos após o diagnóstico do evento cardíaco. Além disso, representa aspecto significativo nos custos e frequências de internações, quando direcionado por meio de estudos epidemiológicos; destacando a sua importância na atenção terciária à saúde no Nordeste brasileiro. Objetivo: Analisar a ocorrência de internações por angioplastia coronariana na população do Nordeste entre 2013 e 2023. Materiais e Métodos: Estudo epidemiológico descritivo transversal, que utilizou o Statistical Package for the Social Science (SPSS) para realizar a análise estatística envolvendo cálculos de médias, frequências e testes de proporcionalidade a partir dos dados disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde, os quais incluem frequências de internações, taxas de permanência, mortalidade e custos. Resultados: Na região Nordeste, foram realizadas 5.718 angioplastias coronarianas entre 2013 e 2023. A maioria das internações ocorreu no Ceará (28,3%) e Pernambuco (16,9%). A média de permanência hospitalar na região Nordeste foi de 4,8 dias, com a maior média observada em Sergipe (6,9 dias) e a menor no Maranhão (1,9 dias). A taxa de mortalidade média na região Nordeste foi de 7,94 óbitos a cada 100 internações, com Pernambuco apresentando a maior taxa (15,05), seguido de Sergipe (13,68) e Ceará (9,5), sendo a menor no Maranhão (0,72). Os valores médios das internações por angioplastia coronariana variaram na região Nordeste, cuja média regional foi de R\$3.805,45. Sergipe apresentou o custo mais alto (R\$4.436,26), seguido por Pernambuco (R\$4.144,29) e Bahia (R\$4.140,01). Maranhão teve o menor custo médio (R\$2.868,35), seguido por Piauí (R\$3.171,66) e Alagoas (R\$3.242,51). Conclusão: Este estudo aponta variações significativas nos custos, taxas de mortalidade e tempos de permanência hospitalar por angioplastia coronariana entre os estados do Nordeste. Essas disparidades sugerem a necessidade de uma revisão dos protocolos de tratamento e a implementação de auditorias clínicas periódicas para otimizar os recursos e melhorar os resultados de saúde na região, especialmente nos estados de Pernambuco e Sergipe, onde as taxas de mortalidade são significativamente mais altas que a média regional.

Pôster

Rejeição pós transplante cardíaco, desafios diagnósticos e terapêuticos

Autores: Luiza Pessoa Soares Oliveira

Esse relato explora a complexidade diagnóstica e tratamento (TTO) de um paciente com clínica de insuficiência cardíaca (IC) pós-transplante cardíaco (Txc). Dentre os diagnósticos há rejeição humoral, celular e nesse caso, reativação da doença de Chagas (DC), etiologia de base. O caso se refere a homem, 62 anos, Txc em 20/08/2022, consequente a IC por DC, que 17 meses após o Tx apresenta-se clínica de IC descompensada referida como piora de classe funcional, síndrome edemigênica, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Ao exame demonstrava edema bilateral 2+/4 em membros inferiores, turgência jugular patológica. O ecocardiograma (ECO) transtorácico evidenciou disfunção biventricular nova, aumento biatrial e do ventrículo esquerdo (VE) e insuficiência tricúspide grave. O padrão ouro diagnóstico nesses casos é a biópsia endomiocárdica (BEM). Realizada coleta de material e optado por TTO empírico dada a gravidade e alta suspeição clínica. Iniciada pulsoterapia com metilprednisolona 1g/dia por 5 dias e profilaxias. Uma vez que, a reativação da DC é uma possibilidade para pacientes imunossuprimidos, solicitada pesquisa para diagnóstico molecular e PCR quantitativa para Trypanosoma Cruzi no sangue, semanalmente, cujo resultado foi negativo. Corroborando com a principal hipótese diagnóstica, o resultado da BEM foi rejeição aguda celular grau 2R (infiltrado inflamatório linfo-histiocitário multifocal com 2 ou mais focos de agressão dos cardiomiócitos) e pAMR 0 (negativa para rejeição humoral, estudos histológico e imunopatológico negativos). Não houve melhora com a pulsoterapia, sendo associado timoglobulina 1,5mg/kg/dia (dose de ataque), seguida por doses diárias de acordo com número de linfócitos, por 5 dias. A despeito paciente seguiu com piora clínica necessitando de inotrópico. O ECO demonstrava piora da função do VE. Estudos demonstram que na rejeição humoral apenas 36% das biópsias são positivas. Sendo assim, foi solicitado nova pesquisa de painel de anticorpos anti-HLA Classe I e II (PRA/Single). Antes do transplante o PRA/Single era negativo para classe I e II, pós transplante tornou-se classe I reativo e no momento da rejeição classes I e II, sendo detectado anticorpo específico contra o HLA do doador (DSA), o que sugere a hipótese de rejeição mista. O TTO foi modificado, incluindo terapia para rejeição humoral. Realizadas 5 sessões de plasmaférese, com novo ciclo de 3 dias de pulsoterapia, cursando com a melhora clínica e ecocardiográfica do paciente.

Pôster

Atendimento a pacientes sob cuidados prolongados por enfermidades cardiovasculares entre 2018 e 2023

Autores: Elias Emanuel Leite de Oliveira, Albe Dias Batista, Ketholyn Jaqueline Bespalhuk, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Camilly Guimarães da Silva Batalha, José Vitor de França Xavier, Jennyfer Mitouso Carvalho, Ana Beatriz Silveira Uchôa, Daniel Lopes Araújo, Fernanda Marinho Pereira

Introdução: A região Nordeste experimenta falhas no prognóstico e cuidados a pacientes com enfermidades cardíacas crônicas. A lacuna hospitalar em alguns estados e a carência de medidas preventivas destacam a urgência de ações para melhorar a qualidade de serviços de saúde. Objetivo: Analisar as internações de pacientes sob atendimento prolongado por enfermidades cardiovasculares no Nordeste no intervalo de 2018 a 2023. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal, com análise estatística descritiva. Os dados foram obtidos no Sistema de informações Hospitalares da plataforma DataSUS, abrangendo o período de 2018 a 2023. Foram considerados os números de internações, unidade federativa, custos, e a taxa de mortalidade. Para a interpretação dos dados, foi utilizada estatística descritiva. Resultados: Apenas 4 estados notificaram os dados, um total de 4.496 internações, com 2.527 (56,2%) na Bahia, 1.596 (35,49%) em Pernambuco, 369 (8,2%) no Ceará e 4 (0,08%) no Rio Grande do Norte. O maior número de internações (1.097) compreende o ano de 2018 e o menor (462) 2023. Considerando-se os valores médios por internações, Bahia possui o maior custo médio, R\$10.099,98. Em seguida, temos Pernambuco com um custo médio de R\$4.489,59; Ceará com R\$2.912,11 e, por último, Rio Grande do Norte com R\$2.073,53. Comparando esses valores com o custo médio total das internações, que é de R\$7.511,39, Bahia despende aproximadamente 34,42% a mais do que a média total, e Pernambuco gasta cerca de 40,23% a menos. No período de 2018 a 2023, ocorreram 1.025 óbitos em internações prolongadas, sendo o maior número em 2018 (228) e o menor em 2023 (88). A taxa mais alta de mortalidade ocorreu em 2021, enquanto a menor ocorreu em 2023, alcançando 28,48 e 19,05 óbitos a cada 100 internações, respectivamente. Conclusões: As altas taxas de hospitalização na Bahia e em Pernambuco podem estar associadas à prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares nesses estados, destacando a necessidade de ações de melhoria nos serviços de saúde e a deliberação de medidas preventivas. Como limitações, evidencia-se que, apesar de o Nordeste ser composto por 9 estados, somente 4 apresentaram dados sobre quantidade, valores atribuídos e óbitos ocorridos a partir de internações prolongadas por enfermidades cardiovasculares, um importante desafio para a identificação das necessidades da saúde pública e o combate à subnotificação.

Pôster

Perfil Clínico e Epidemiológico dos pacientes com Fibrilação Atrial internados em Hospital Terciário da Amazônia Brasileira

Autores: Maria Eduarda da Silva Corrêa, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Sérgio de Luna Silva Júnior, Andreza Araújo de Oliveira, Bédia Lisandra Pedroso Batista, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente na prática clínica, tendo sua prevalência ainda maior com o avançar da idade. Portanto, muitos pacientes internados por doenças cardiológicas têm a FA como ritmo de base, o que pode impactar na evolução intra-hospitalar e pós-alta. Este trabalho teve como objetivo descrever as características clínico-epidemiológicas de pacientes com FA internados em hospital terciário da Amazônia brasileira. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e observacional em que foram avaliados 61 pacientes no período de janeiro de 2023 a maio de 2024, sendo realizado exame clínico, radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma. Os critérios de inclusão foi o diagnóstico de FA pelo eletrocardiograma ou Holter 24 horas. **RESULTADOS:** A média de idade foi de $62,3 \pm 13,9$ anos, sendo mais frequente o sexo masculino (57,3%). A classificação da FA era de permanente em 77,0% dos pacientes e paroxística em 22,5%. O motivo mais frequente de internação foi valvopatia (37,7%), insuficiência cardíaca (26,2%), doença arterial coronária (13,1%), arritmia cardíaca (9,8%). Os sintomas mais comuns foram dispneia (83%), palpitações (72,1%) e dor precordial (50,8%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (62,3%), dislipidemia (36,0%), diabetes mellitus (24,5%), obesidade (21,3%), e acidente vascular cerebral prévio (16,3%). A medida do clearance de Creatinina pela fórmula CKD-EPI resultou normal (acima de 90 mL/min/1,73 m²) em apenas 14,7% dos pacientes. A média do clearance de Creatinina foi de 64,0 mL/min/1,73 m². De acordo com a classificação da doença renal crônica, encontravam-se no estágio 2 (34,4%), no estágio 3 (42,6%) e no estágio 4 (6,5%). Ao ecocardiograma, a média do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) foi de $53,8 \pm 10,2$ mm e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 45,8, sendo que 42,6% dos casos apresentaram FEVE abaixo do normal. O volume atrial esquerdo indexado médio foi de $63,4 \pm 24,4,0$ g/m². **CONCLUSÕES:** O tipo mais frequente de FA foi a permanente e o motivo de internação de maior ocorrência foi a valvopatia. O sintoma mais comum foi a dispneia e a comorbidade mais frequente foi a hipertensão arterial. O perfil deste grupo de pacientes demonstra um padrão de maior gravidade com grande prevalência de disfunção renal e disfunção sistólica ventricular, sugerindo necessidade de cuidados clínicos rigorosos destes pacientes.

Pôster

Efeitos da ablação por cateter vs terapia médica na saúde mental e qualidade de vida em pacientes com fibrilação atrial: meta-análise de ensaios clínicos randomizados

Autores: Roberto Augusto Mazetto Silva Vieira, Elísio Bulhões, Vanio Antunes do Livramento Junior, Sarah Oliveira Nunes Monteiro, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Caroline Cristine Almeida Balieiro, Maria Luiza Rodrigues Defante, Camila Guida, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A associação entre fibrilação atrial (FA) e condições de saúde mental é bem estabelecida na literatura médica, todavia o impacto da ablação por cateter em comparação à terapia médica sobre a saúde mental e qualidade de vida ainda permanece incerto. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma meta-análise comparando os efeitos da ablação por cateter versus terapia médica na saúde mental e qualidade de vida em pacientes com FA. **MÉTODOS:** Foi realizado busca sistemática nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane por ensaios clínicos randomizados (ECRs) que compararam a ablação por cateter com a terapia médica para o tratamento de FA. Foi posto em enfoque resultados relacionados a (1) indicadores de saúde mental, avaliados usando o resumo do componente mental do questionário SF-36 ou a pontuação HADS, e (2) qualidade de vida, avaliada através do resumo do componente físico do SF-36 (PCS SF-36) e pontuação AFEQT. Foi realizada análise de subgrupos com base no tipo de FA, comparando FA paroxística e persistente. Foi utilizado modelo de efeitos fixos ou aleatórios para calcular as diferenças médias (MD) ou diferenças médias padronizadas (SMD) com intervalos de confiança de 95% (IC). **RESULTADOS:** Dos 15 ECRs incluídos envolvendo 5.262 pacientes, 2.725 (51,7%) foram submetidos à ablação por cateter. A idade média era de 59 anos, 67,1% eram homens e o seguimento médio variou de 1 a 4 anos. Em comparação com o tratamento médico a ablação por cateter foi associada a uma melhoria significativa na saúde mental (SMD 0,34; IC 95% 0,05-0,63 pontos; p=0,02) e nos indicadores de qualidade de vida, avaliados tanto pelo PCS SF-36 (MD 2,64; IC 95% 1,06-4,26 pontos; p<0,01) quanto pelo AFEQT (MD 6,24; IC 95% 4,43-8,05 pontos; p<0,01). Não houve diferença nos escores de qualidade de vida entre os subgrupos de FA paroxística ou persistente. **CONCLUSÃO:** Com base em 15 estudos e 4.789 pacientes, observamos que a maioria dos submetidos à ablação por cateter são homens, com idade média de 59 anos, e seguimento de 1 a 4 anos. Esses pacientes apresentaram melhoras significativas na saúde mental e qualidade de vida comparados à terapia médica, com aumentos notáveis de 0,34 pontos na saúde mental e elevações de 2,64 e 6,24 pontos nos índices PCS SF-36 e AFEQT, respectivamente. Esses benefícios se mantiveram tanto para fibrilação atrial paroxística quanto persistente.

Pôster

Calcificação miocárdica maciça em paciente do estado de Roraima: um relato de caso.

Autores: Jessica Vanina Ortiz, Írian dos Santos Soares, Fernando Silva Pelegriane, Thaís Arenas Dallagassa, Felipe Monteiro ayres de Oliveira, Viviane Harue Higa

A calcificação miocárdica maciça é uma condição rara caracterizada por extensa calcificação das válvulas devido à depósitos distróficos ou metastáticos provocados pelo metabolismo inadequado de cálcio e fosfato. Essa deposição de calcificações miocárdicas está associada ao risco aumentado de eventos cardiovasculares, tornando seu diagnóstico essencial para melhora do prognóstico. Aqui relatamos caso de tripla lesão valvar associada a disfunção de ventrículo esquerdo por calcificação miocárdica extensa. Y.L.A.L, sexo masculino, 36 anos, com diagnóstico prévio de doença renal crônica de etiologia indeterminada, em terapia renal substitutiva há 5 anos. Durante o acompanhamento, paciente apresentava queixa de dispneia (classe funcional II - NYHA), ascite e edema de membros inferiores. Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou dupla lesão aórtica e mitral, ambas com estenose de grau importante (áreas valvares estimadas em 0,8 cm² e 1,2 cm², respectivamente), insuficiência tricúspide grave e achada de hipertensão pulmonar (PSAP 58 mmHg) com ventrículo direito de dimensão aumentada. A angiotomografia identificou calcificação miocárdica importante distribuída por todo o ventrículo esquerdo de padrão helicoidal (padrão Torrent Guasp) e válvulas aórtica e mitral. Além disso, exames laboratoriais demonstraram fósforo 2,84 mg/dL, cálcio corrigido pela albumina (3,28 g/dL) 9,83 mg/dL e nível sérico de paratormônio elevado (3092,2 pg/mL) a despeito da terapia farmacológica. Avaliado pela cirurgia cardíaca que indicou a necessidade de abordagem cirúrgica do quadro valvar, sendo admitido em unidade hospitalar no contexto pré-operatório e transferido a unidade de terapia intensiva cardiológica após 2 episódios de síncope, piora da dispneia e necessidade de droga vasoativa. Após a compensação clínica, foi submetido a dupla troca valvar mitral e aórtica e plastia de válvula tricúspide com circulação extracorpórea. Após a cirurgia cardíaca, evoluiu com melhora dos sintomas de insuficiência cardíaca e prosseguiu em acompanhamento com a cardiologia, além da nefrologia e endocrinologia. Foi indicada paratireoidectomia cirúrgica. Neste relato raro de calcificação maciça do miocárdio foi possível observar a melhora dos sintomas de insuficiência cardíaca após a intervenção cirúrgica, o paciente apresentou melhora e é acompanhado pela cardiologia, pela nefrologia e pela endocrinologia.

Palavras-chave: Coração de porcelana, insuficiência cardíaca, Amazônia

Pôster

Avaliação clínica de um paciente com amiloidose: relato de caso

Autores: João Paulo Brandão de Medeiros, Salwa Muhammad Musa Hamdan, Gleide Elane Braga Ferreira

INTRODUÇÃO

A amiloidose é uma desordem rara causada pelo depósito de proteínas amiloides nos tecidos. Os sintomas variam de acordo com os órgãos afetados, podendo incluir insuficiência cardíaca, neuropatia periférica e manifestações gastrointestinais. O diagnóstico é desafiador e requer biópsia dos tecidos afetados, com análise histo-patológica utilizando a coloração Vermelho-Congo, que sob luz polarizada adquire tonalidade verde maçã. A determinação do subtipo exige estudo genético. Este relato nos ajuda a compreender os mecanismos da doença, algo crucial para um diagnóstico precoce.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 53 anos, eletricista, há 3 meses apresentando edema em membros inferiores e dispneia. Na semana anterior à internação, relatava hipotensão leve, anasarca, dispneia paroxística noturna e ortopneia. História pregressa nos últimos 12 meses de perda ponderal, diarreia subaguda, 2 episódios de síncope e hipotireoidismo.

O eletrocardiograma mostrava sinais de baixa voltagem em derivações periféricas. O ecocardiograma evidenciou aumento bi-atrial leve, hipertrofia ventricular concêntrica esquerda leve com importante hipertrofia septal, sem disfunção valvar, derrame pericárdico leve. Radiografia de tórax mostrou derrame pleural bilateral leve.

Durante a internação apresentou piora hemodinâmica com hipotensão refratária a drogas vasoativas, insuficiência renal e anasarca, indo à óbito no 16º dia de internação hospitalar. Na análise histopatológica de tecidos coletados imediatamente após o óbito, observou-se a deposição de material eosinofílico amorfo em tecidos cardíaco, pulmonar, hepático e esplênico. Através da análise pelo método histoquímico de Vermelho Congo, observou-se a coloração do material em uma tonalidade vermelho-salmão.

DISCUSSÃO

Os sinais clínicos e resultados de exames complementares, sugestivos de doença infiltrativa, colocaram a amiloidose com acometimento cardíaco como uma das principais hipóteses diagnósticas para o caso. Os exames indicados para o paciente (como ressonância cardíaca, cintilografia miocárdica e avaliação imuno-hematológica) não estavam disponíveis na rede de saúde pública, assim, o diagnóstico só foi possível através de estudo histopatológico.

Os achados histopatológicos eram compatíveis com o diagnóstico de Amiloidose sistêmica, que embora ter sido descoberta há quase um século, demonstramos a dificuldade da conclusão diagnóstica precoce, impedindo início do tratamento na fase em que traz melhores resultados.

Pôster

Análise das internações para estudo eletrofisiológico terapêutico e ablação de Fibrilação Atrial no Brasil entre os anos de 2013 e 2023

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Henrick Vinícius Prado Dantas, Maria Eduarda Garcia de Azevedo, João Victor Moreira de Jesus, Isabelle Nascimento Carneiro, Gisele Rocha Lopes, Kauê Magalhães Castro dos Santos, Laiza Marcelly Valente, Talita Alves Harrop, Willian Alves Costa

INTRODUÇÃO: A ablação de fibrilação atrial (FA) é um procedimento moderno que tem como objetivo o controle do ritmo cardíaco, reduzindo ou eliminando a ocorrência de FA, representando o tratamento mais eficiente para pacientes refratários e uma alternativa para fármacos antiarrítmicos. Por ser uma terapia com alta taxa de sucesso e baixo risco de complicações graves, seu uso vem aumentando com os anos, representando, para um número considerável de pacientes, um tratamento definitivo.

OBJETIVOS: Avaliar as estatísticas referentes aos procedimentos de ablação de focos de FA no Brasil entre 2013 e 2023 e comparar os dados fornecidos por cada região.

MÉTODOS: Estudo transversal, observacional e descritivo com abordagem quantitativa, na qual foram avaliadas variáveis do DATASUS acerca das internações para estudo eletrofisiológico terapêutico e ablação de FA entre os anos de 2013 e 2023. Os parâmetros avaliados foram: internações realizadas, caráter do atendimento, média de permanência, taxa de mortalidade e óbitos.

RESULTADOS: Durante os anos de 2013 e 2023, foram realizadas 1896 internações para realização de estudo eletrofisiológico terapêutico com ablação de foco de FA, sendo a Região Sudeste aquela com mais procedimentos realizados (n= 1.276; 67,3%) e a Região Norte (n= 20; 1%), aquela com menor número de procedimentos. As internações concentraram-se nos Estados com as principais metrópoles regionais, como o Pará (n= 15; 75%), na Região Norte, São Paulo (n= 729; 57%) na Região Sudeste e Paraná (n= 195; 75%) na Região Sul. No que concerne ao caráter de atendimento, a maioria absoluta foi eletivo (n= 1853), enquanto apenas 28% apresentaram caráter de urgência (n= 543), com a Região Sul a única a apresentar maior percentual de atendimentos de urgência (n= 189; 59,6%). Os pacientes apresentaram uma média de permanência inferior a 3 dias e uma taxa de mortalidade de 0,11%, sendo registrados apenas 2 óbitos em todo o país no período.

CONCLUSÃO: Foi possível evidenciar que a ablação de FA apresentou um perfil eletivo na maioria das regiões, com baixa média de permanência e mortalidade ínfima, destacando a segurança e efetividade geral do procedimento. Ademais, é notável a discrepância de acesso entre as regiões brasileiras e a dificuldade de acesso nos estados da Região Norte e Nordeste.

Pôster

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por Insuficiência Cardíaca de 2018 a 2023 na região Norte

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Gustavo Gabriel Negrão Vaz, Henrick Vinícius Prado Dantas, William Patrick Guedes Maia, Layla Talissa Costa Ferreira, João Victor Moreira de Jesus, Isabelle Nascimento Carneiro

INTRODUÇÃO: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que resulta do comprometimento funcional e/ou estrutural do enchimento ventricular e da ejeção sanguínea. A sobrevida do paciente com IC tem aumentado atualmente devido às novas terapias farmacológicas, e aos avanços do tratamento da doença isquêmica, principal etiologia da IC no idoso. No entanto, carecem de estudos que englobam o perfil epidemiológico dessa condição na região norte do Brasil.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, com dados de 2018 a 2023. A coleta para o estudo foi realizada por meio do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os parâmetros analisados foram: número absoluto de casos, faixa-etária, sexo, raça, distribuição regional e taxa de mortalidade.

RESULTADOS: Entre os anos de 2018 a 2023 a região Norte registrou 66.450 internações por IC. O ano de 2023 (21,28%; n = 14.146) apresentou mais notificações, enquanto o ano de 2020 (13,50%; n = 8.972) exibiu menor número. Os estados do Pará (42,09%; n = 27.969) e do Amazonas (26,06%; n = 17.322) notificaram mais da metade dos casos, enquanto o Amapá (2,32%; n = 1.543) apresentou menor registro. Quanto à faixa etária, entre 40 a 49 anos houveram 5.157 (7,76%) casos, enquanto 50 a 59 anos 10.056 (15,13%), 60 a 69 anos 15.794 (23,76%) e 70 a 79 anos 16.559 (24,91%). A maior parte das internações ocorreu no sexo masculino (58,44%; n = 38.835). Sobre os critérios de raça/cor, a população parda (67,39%; n = 44.782) registrou maior número de internações, seguida da branca (4,42%; n = 2.875), amarela (2,49%; n = 1.660) e preta (1,94%; n = 1.291). O domínio da população parda é provável por ser maioria na região norte, porém foram classificados como sem informação (23,27%; n = 15.463), sendo um fator limitante para interpretação desses dados. Por último, a taxa de mortalidade mostrou dois picos: bebês com menos de 1 ano (12,87%) e idosos partir dos 70 anos; entre 70 a 79 anos (13,63%), aumentando a partir dos 80 anos (18,40%).

CONCLUSÃO: Com base nos resultados, o número de casos por unidade federativa foi proporcional ao tamanho da população; respectivamente, Pará e Amazonas lideram a incidência. Além disso, o perfil epidemiológico dos pacientes internados demonstrou ser mais prevalente em homens, pardos, além do aumento progressivo de admissões hospitalares e da taxa de mortalidade conforme o envelhecimento.

5816327

Pôster

Choque Cardiogênico na Síndrome de Takotsubo em um caso de Infecção do Trato Urinário

Autores: Lucas Carneiro dos Santos, Gustavo Machado Renda, Aline Brasil Aranha, Renata Teodora Jales Barreto, Milene Fernandes Farias, Nilton Ricardo Batista do Nascimento, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Matheus Santos Freire, Francisco Aladilson Gomes Távora Filho, Irina Jerez Jerez

INTRODUÇÃO: A síndrome de Takotsubo, também conhecida como cardiopatia induzida por estresse ou balonamento apical transitório de ventrículo esquerdo é caracterizada por movimento discinético transitório do ventrículo esquerdo, apresentando evolução geralmente benigna. A cineangiocoronariografia ajuda a diferenciar os quadros de infarto agudo do miocárdio pela clínica semelhante, incluindo dor torácica e alterações eletrocardiográficas.

RELATO DE CASO: Paciente sexo feminino, 41 anos, pesquisadora em região amazônica, evoluiu no dia 19/06/2023 com quadro de dor lombar importante com irradiação para dorso iniciada no mesmo dia, sem relação com esforço físico, em emergência realizado EAS sugestivo de infecção urinária - 47piócitos/campo. Avaliada com eletrocardiograma e verificado supradesnivelamento de ST em derivações de parede inferior associado a positividade de troponina: 0,334ng/ml. Internada em CTI evoluiu com quadro de choque cardiogênico, necessitando de intubação de urgência e associação de droga vasoativa - norepinefrina associada a dobutamina além de uso de sonda vesical de demora pela disfunção renal grave, realizado no mesmo dia cineangiocoronariografia que evidenciou ausência de lesões obstrutivas arteriais e ventriculografia esquerda constatando volume hipercinesia apical de todas as paredes, sugestivo de Síndrome de Takotsubo. No dia 20/06/2023 paciente evoluindo com melhora clínica e desmame de drogas vasoativas, sendo extubada no dia 21/06/2023, quando realizou ecocardiografia que evidenciou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo de grau moderado, a custa de hipocinesia difusa com predomínio da parede inferior e inferolateral, além do movimento assíncrono do septo interventricular e fração de ejeção de 33,71%. Permaneceu internada por mais 4 dias em enfermaria com exame no dia 25/06/202 com troponina negativa, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial. No dia 20/11/2023 em retorno ambulatorial apresentou novo ecocardiograma com fração de ejeção de 60,9% e ventriculografia normal.

DISCUSSÃO:

A associação de infecção urinária na síndrome de takotsubo é um evento raro mas pode ser fatal e evoluir com complicações como insuficiência cardíaca aguda e choque cardiogênico como no caso descrito, e deve, portanto, ser lembrada em caso de ausência de lesões obstrutivas em casos de supradesnivelamento de ST e troponinas positivas.

Pôster

A realidade da Hipertensão Arterial Sistêmica e sua relação com a doença renal crônica: Rastreamento com dosagem de Creatinina Point of Care em um mutirão de saúde em Aracaju Sergipe 2024

Autores: Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva, Susan Soares de Carvalho, Luise Oliveira Ribeiro Da Silva

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) afeta cerca de 30% da população geral no mundo (1). No Brasil, é uma das principais causas de Doença Renal Crônica (DRC), que é caracterizada por função renal anormal ou danos estruturais renais com mais de 3 meses de duração (2). Embora os critérios diagnósticos para DRC e os fatores de risco estejam bem estabelecidos, a DRC ainda é subdiagnosticada e a proporção de pacientes em estágios avançados da doença segue em aumento (3). Assim, pretende-se rastrear a perda de função renal através de medida da creatinina point of care em hipertensos em um ação de saúde em Aracaju-SE. **Métodos:** Estudo transversal, de caráter descritivo, que coletou dados clínicos e demográficos dos participantes do mutirão de saúde realizado em março de 2024, no centro da cidade de Aracaju, Sergipe. A coleta de dados foi realizada através de questionário padronizado, contendo gênero, idade e fatores de risco para DRC. Aqueles com a presença de pelo menos 01 fator de risco foram submetidos a dosagem de creatinina sérica point of care e calculada a Taxa de Filtração Glomerular (TFG) através da fórmula do CKDEPI. Os indivíduos que foram identificados com TFG menor que 60 foram encaminhados para nova dosagem laboratorial de creatinina após 3 meses. **Resultados:** Participaram da ação, 205 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (58%) com média de idade de 59,1 ($\pm$ 14,1) anos. 54% dos entrevistados se declaram hipertensos. Entre os indivíduos que apresentaram a medida da pressão sistólica e diastólica igual ou superior a 140 mmHg e 90 mmHg respectivamente, 28,4% não se declararam hipertensos e 53% tinham HAS. Foi dosada a creatinina sérica point of care das primeiras 70 pessoas rastreadas com pelo menos um fator de risco para DRC. Desse rastreamento, 28,5% tinham TFG alterada, sendo 85% das pessoas com HAS como fator de risco para DRC. **Conclusão:** Há uma estimativa de 10% prevalência de DRC no mundo (3), na ação foi encontrado um número elevado de pessoas que desconheciam ter exame da creatinina alterada apesar da maioria ter diagnóstico de HAS e a dosagem da creatinina fazer parte dos exames de seguimento. Com isso, observa-se a importância de ações saúde que possibilitem o diagnóstico precoce de doenças como HAS e DRC, também como fazer as devidas orientações.

Pôster

Perfil epidemiológico e clínico de malformações cardíacas congênitas no estado do Amazonas entre 2019-2024

Autores: Suzane Lima de Oliveira, Gustavo de Castro Ordonez, João Pedro Rosa Barroncas

INTRODUÇÃO: As anomalias cardíacas congênitas são um grupo de malformações que afeta o coração e os grandes vasos, resultante de alterações embrionárias importantes no desenvolvimento do sistema cardíaco. No estado do Amazonas, a ocorrência dessas malformações enfrenta grandes desafios devido às condições geográficas e socioeconômicas da região, que dificultam o acesso à atenção integral à saúde e ao diagnóstico precoce para tratamento adequado. Portanto, esse estudo tem por objetivo analisar o perfil epidemiológico das malformações cardíacas congênitas no Amazonas entre 2019 e 2024.

METODOLOGIA: Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio do SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A população do estudo foi constituída por casos de malformações cardíacas em população com faixa etária menor que 1 ano e maior que 80 anos, entre os casos ocorridos de janeiro de 2019 e abril de 2024, utilizando os filtros Município, Idade, "Sexo", "Cor/raça" e ano.

RESULTADOS: No período entre 2019 a 2024, foram registradas 3.011 internações por malformações cardíacas congênitas no estado do Amazonas. O ano de 2022 apresentou o maior número de internações, com 711 casos, enquanto 2024 teve o menor número, com 116 casos. Em relação aos municípios, Manaus (98,5%) e Parintins (0,4%) foram as mais acometidas. A maior prevalência eram mulheres com 1.525 internações, enquanto os homens foram 1.486 casos. No que se refere à raça, a parda, com 2.634 pessoas, foi a mais acometida e a amarela a menos afetadas pela doença, com 1 caso. Quanto à faixa etária, a faixa menor que 1 ano foram os mais acometidos com 1.458 casos e a faixa etária maior que 80 anos, com 3 casos foram os menos acometidos. Ademais, os casos mostraram uma letalidade de 7,64%, sendo o total de óbitos registrados de 230.

CONCLUSÃO: Conclui-se que no estado do Amazonas, no período investigado, o número de casos registrados de anomalias cardíacas congênitas sofreu uma oscilação bastante heterogênea, mas que apresentou um discreto aumento nos últimos 2 anos. Esse aumento pode estar associado a fatores como: mudanças no padrão socioeconômico, avanços na precisão diagnóstica e maior conscientização sobre o pré-natal. Além disso, deve-se considerar o perfil epidemiológico geral da região amazônica, que foca na prevenção e cuidados de outras endemias além das cardiopatias congênitas.

Pôster

Análise das internações hospitalares de Insuficiência Cardíaca Congestiva em adultos no Nordeste entre os anos 2013-2023

Autores: Lorena Maria Cruz Pedrosa, Larissa Costa Nunes, Igor Baggio Pereira, Aline Bomfim Madeira

Introdução: A Insuficiência Cardíaca ou Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) ocorre quando o coração perde a capacidade de bombear sangue na taxa proporcional às necessidades metabólicas ou só realiza tal ação quando há elevada taxa de enchimento. Segundo o DATASUS, há uma média de 200.000 mil casos diagnosticados por ano no Brasil e, devido ao envelhecimento populacional, esse número deve aumentar significativamente nos próximos anos. No presente momento, a literatura carece de estudos que avaliem o perfil epidemiológico de adultos internados por ICC na região Nordeste. Metodologia: Estudo ecológico, quantitativo, o qual utiliza dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET), referente às internações por insuficiência cardíaca no estado do Nordeste de 2013-2023. Às variáveis incluídas foram número de internações, faixa etária, sexo, raça/cor e taxa de mortalidade. Os dados foram coletados em julho/2024 e analisados mediante estatística descritiva. Resultados: Os resultados desse estudo mostram que foram internados 502.113 pacientes, sendo o estado da Bahia com maior número, totalizando 159.114 casos (31,68%), seguido de Pernambuco com 92.852 (18,49%) e Ceará com 79.057 (15,74%). Em relação à faixa etária, foi observado que a maior incidência de internações ocorreu na faixa de 70 a 79 anos representando 25,25% dos casos, seguido de 60-69 anos com 22,04%. Diante o sexo, a maioria das internações foram de pacientes do sexo masculino, com 271.681 casos (54,10%), em comparação ao feminino com 230.432 (45,89%). Os dados referentes à cor/raça mostram maior incidência na população parda com 279.417 (55,64%). Quanto à taxa de mortalidade, a média na região Nordeste foi de 10,85. Conclusão: Concluímos que os resultados demonstram uma alta incidência de casos, com a Bahia liderando em número de internações, seguida por Pernambuco e Ceará. Os idosos, especialmente na faixa etária de 70 a 79 anos, apresentaram a maior taxa de hospitalizações. Quanto ao sexo e raça, houve predominância no sexo masculino e na população parda. Portanto, esses números ressaltam a relevância e a necessidade de estratégias e políticas de saúde pública voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e o tratamento da ICC, a fim de mitigar o impacto tanto nas internações quanto nas taxas de mortalidade no Nordeste do país.

Pôster

Associação entre excesso de peso e hipertensão arterial em idosas do programa Vida Ativa da UFAM

Autores: Lynda Beckman do Carmo, José Angelo Monge Rossi, Vitor Gomes Neves, Nicole Brandão Dourado, Acássia Maria Cavalcanti da Silva, Gabriela Pantoja de Figueiredo, Ana Carolina Alves Pinheiro, Laura Perdiz Ernesto Machado, Ana Luiza Azevedo de Carvalho, Elder Nascimento Pereira

Introdução: O programa Vida Ativa da UFAM é um projeto que integra servidores públicos na terceira idade e promove acompanhamento multiprofissional em saúde, abrangendo o seguimento de comorbidades como o sobrepeso e hipertensão arterial. A Hipertensão Arterial (HTA) é uma doença crônica comum na terceira idade, havendo uma relação entre a HTA e obesidade, o qual, em idosos, tende a ser frequente. Assim, pretendeu-se descrever a existência de relação entre excesso de peso e HTA na população idosa pertencente ao programa, assim como averiguação de outros fatores de risco. Métodos: Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa em uma população de Manaus para avaliar a relação entre Hipertensão Arterial (HTA) e Obesidade/Excesso de peso. Utilizou-se o teste de qui-quadrado para analisar a significância das associações entre HTA e diferentes graus de obesidade, idade acima de 65 anos, plurimedicação e tipos de gordura corporal, foram considerados significativos os valores de $p < 0,05$. Resultados: Estudados 40 doentes, todos do sexo feminino, idade média 67,5 anos, IMC médio 28.2 Kg/m². Não se observou relação entre HTA e obesidade ($p=0.08$). Porém, existe relação entre HTA e obesidade grau II ou superior ($p=0.01$, OR 1.41, IC95% 1.12-1.92). Idade superior a 65 anos revelou ser também significativa ($p=0.01$, OR 6.3, IC95% 1.5-26). Tanto a gordura visceral ($p=0.67$) como a gordura subcutânea ($P=0.59$) não mostraram influência. No que tange a HTA e a presença de plurimedicação, não há influência significativa ($p=0.26$); Conclusões: Portanto, pode-se concluir que os principais achados encontrados foram a influência significativa entre HTA e Obesidade Grau II ou superior, demonstrando que o risco de desenvolver HTA aumenta substancialmente em idosos com níveis mais avançados da obesidade. Além disso, observa-se a forte relação para indivíduos com mais de 65 anos. Em contrapartida, não foi constatado uma relação significativa entre a HTA e a plurimedicação, nem entre a HTA e os tipos específicos de gordura corporal (visceral e subcutânea). Por fim, os achados revelam a necessidade de um acompanhamento mais individualizado e personalizado, particularmente para os idosos com graus de obesidade mais elevados.

Pôster

Eficácia da Técnica de Ablação '2C3L' em Pacientes com Fibrilação Atrial: Meta-análise

Autores: Iury Veloso Ribeiro, Anderson Coelho, Roberto Augusto Mazetto Silva Vieira, Douglas Nunes Cavalcante, Maria Antônia Costa Cruz Akabane, Imara Correia de Queiroz Barbosa

INTRODUÇÃO: Estratégias de ablação por cateter são fundamentais no manejo da fibrilação atrial (FA) persistente. A técnica '2C3L', que incorpora procedimentos específicos de ablação, é avaliada quanto à sua eficácia. Este trabalho tem como objetivo realizar uma meta-análise para avaliar a eficácia da técnica '2C3L' em manter o ritmo sinusal e reduzir a recorrência da FA.

MÉTODOS: Foi realizada busca sistemática nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Central por estudos que utilizaram a técnica '2C3L' em pacientes com FA persistente. A análise estatística foi realizada utilizando o R versão 4.3.2 com um modelo de efeitos aleatórios, e a heterogeneidade foi avaliada usando estatísticas I^2 .

RESULTADOS: Três estudos envolvendo um total de 277 pacientes, 71% dos quais eram homens com uma idade média de 57 anos, foram analisados. Os dados agrupados mostraram manutenção do ritmo sinusal em 44% dos casos (IC 95% [0,10, 0,79], $I^2 = 99\%$) e recorrência de FA em 37% (IC 95% [0,05, 0,70], $I^2 = 99\%$). As taxas específicas de cada estudo variaram, com Ma (2013) apresentando a maior manutenção do ritmo sinusal em 67% e Lin (2022) a maior recorrência em 67%. Esses resultados são visualizados nas Figuras A e B, respectivamente.

CONCLUSÃO: Com base em três estudos e 277 pacientes, observamos que a maioria dos submetidos à técnica '2C3L' são homens, com idade média de 57 anos. Esses pacientes apresentaram uma taxa de manutenção do ritmo sinusal de 44% e uma taxa de recorrência de FA de 37%. Embora haja variabilidade significativa entre os estudos, a técnica '2C3L' mostra-se moderadamente eficaz no manejo da FA persistente, destacando a necessidade de mais pesquisas para abordar essa heterogeneidade.

6398650

Pôster

Análise Epidemiológica e morbimortalidade da Aterosclerose na Região Norte

Autores: Dafany Bandeira Lima, Adriely Lais de Souza Pereira, Caroline Cristine Almeida Balieiro, Júlia Mariana de Souza Moraes

Introdução: A aterosclerose (AT) é uma doença inflamatória crônica multifatorial e a principal causa de morte no ocidente, resultante do acúmulo de lipídios e inflamação na parede dos vasos, levando à formação de placas. Fatores de risco incluem tabagismo, dieta rica em lipídios, sedentarismo, gênero, diabetes melito (DM), hipertensão (HAS) e histórico familiar. Detectar a doença na fase assintomática é crucial para implementar medidas preventivas. Este estudo analisa a prevalência de internações e óbitos por AT na Região Norte, considerando idade, sexo, cor/raça, escolaridade e custos de internação. Metodologia: O estudo é epidemiológico descritivo, utilizando dados do DATASUS em 22/06/24. A população do estudo inclui casos de AT na Região Norte entre 2020-2024. A idade de corte foi 50 anos, devido à maior prevalência de aterosclerose nesta faixa etária. Por se tratar de um banco de dados público, não foi necessária aprovação ética. Resultados: Nos últimos cinco anos, a Região Norte registrou 3.099 internações por AT, sendo 88,2% em indivíduos com 50 anos ou mais, principalmente homens (58,3%). A maioria dos pacientes era parda (77,9%), com menores porcentagens de brancos, pretos e cor/raça ignorada. O Pará liderou em internações (52,2%), seguido por Amazonas (34,1%) e Rondônia (7,1%). A pandemia de COVID-19 em 2020 pode ter reduzido o número de casos devido à menor procura por serviços de saúde. Foram gastos mais de 7,3 milhões de reais com internações, com 58,2% dos gastos no Pará. Entre 2020 e 2022, ocorreram 44 óbitos por AT na Região Norte, com 41% no Pará, seguido por Tocantins e Amazonas. A maioria dos óbitos (97,7%) ocorreu em indivíduos com 50 anos ou mais, homens (54,5%) e pardos (63,6%). 29,5% não tinham nenhuma escolaridade, seguidos por aqueles com 4-7 anos de estudo. Indivíduos com maior escolaridade apresentaram menores porcentagens de óbitos, corroborando com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que associa menor escolaridade e falta de planos de saúde a maior prevalência de doenças crônicas. Conclusão: A aterosclerose apresenta alta taxa de internações na Região Norte, especialmente em indivíduos com 50 anos ou mais, predominantemente homens e pardos. Os óbitos por AT, majoritariamente entre pessoas mais velhas e de menor escolaridade, reforçam a relação entre fatores socioeconômicos e saúde cardiovascular.

Pôster

Avaliação do risco de Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes com Valvopatia Mitral atendidos em Hospital Terciário do Estado do Amazonas

Autores: Maria Helena Costa de Vasconcelos, Andreza Araújo de Oliveira, Maria Eduarda da Silva Corrêa, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Sérgio de Luna Silva Júnior, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um fator agravante para doenças cardiovasculares de uma forma geral. Entre as valvopatias, este conceito não é diferente. Portanto as doenças da valva mitral podem ter seu quadro clínico e prognóstico impactados pela AOS. O escore STOP-BANG avalia os graus de risco de AOS de acordo com variáveis clínicas. Este trabalho teve como objetivo descrever os graus de risco de apneia obstrutiva do sono em pacientes com valvopatia mitral. MÉTODOS: Estudo descritivo e observacional em que foram avaliados 22 pacientes com estenose e/ou insuficiência mitral de grau importante no período de agosto de 2023 a junho de 2024, sendo realizado exame clínico, avaliação de exames diagnósticos e a pontuação no escore STOP-BANG, para que sejam definidos risco baixo, intermediário ou alto para Apneia Obstrutiva do Sono. RESULTADOS: A média de idade foi de 56 anos, com frequência equivalente em ambos os sexos. Quanto à classificação, foram encontrados 18 (81,8%) com IM importante, 3 (13,6%) com EM importante e 1 (4,6%) com dupla lesão valvar importante. Em relação a avaliação de risco de apneia obstrutiva do sono, a pontuação média obtida no escore STOP-BANG entre os pacientes foi de 3,9. Dentre eles, 14 (63,6%) relatou apresentar roncos altos, 10 (45,5%) cansaço diurno, 12 (54,5%) relataram que param de respirar durante o sono, 15 (68,2%) possuíam hipertensão arterial sistêmica, 15 (68,2%) tinham idade superior a 50 anos e 4 (18,2%) apresentavam circunferência do pescoço superior a 40 cm. Quanto à classificação de risco para apneia obstrutiva do sono, 4 (18,2%) apresentavam baixo risco, 11 (50%) risco intermediário e 7 (31,8%) apresentavam alto risco. CONCLUSÕES: Os resultados preliminares encontrados em relação a avaliação do risco de AOS nos pacientes portadores de valvopatia mitral apontam risco pelo menos intermediário em 81,8% dos pacientes, sugerindo alta prevalência de risco de AOS em pacientes com valvopatia mitral importante, o que reforça a necessidade de melhor avaliação do diagnóstico de AOS nestes pacientes.

Pôster

Infarto Agudo do Miocárdio: Análise de Morbidade no Estado de Roraima

Autores: Fernando Silva Pelegriane, Alícia Araújo Alves dos Santos, Gabriel Mendonça Lima, Jessica Vanina Ortiz, Ana Beatriz Gonçalves da Cruz, Vinicius Bueno de Melo, Sarah Holanda Moura Batista, Patrick Florencio Rodrigues de Alencar, Paulo Gilberto de Sá Oliveira, Iara Leão Luna de Souza

O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela necrose isquêmica de uma área do coração. O IAM pode evoluir com complicações, além de ser uma das principais causas de mortes no país e no mundo, sendo, portanto, um acometimento importante e que deve ser considerado para um atendimento rápido e eficaz. Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar a evolução histórica de internações e óbitos por infarto agudo do miocárdio no estado de Roraima. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa sobre a taxa de internação e mortalidade por infarto agudo do miocárdio. A coleta das variáveis de comparação como sexo e faixa etária foi realizada no DATASUS/TABNET a partir da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) entre 2014 e 2023. No período analisado foi observado uma taxa de internação em decorrência do IAM (por 100 mil habitantes) de 626,32 no Brasil, de 314,41 no Norte e de 262,29 em Roraima. Dentre as faixas foi observado uma prevalência entre indivíduos acima de 60 anos, do sexo masculino com 398,06 o que reflete quase o dobro do registrado para o sexo feminino (228,25), além disso o mesmo padrão é observado na região Norte com 216,7 e Roraima com 187,2. Quanto à taxa de mortalidade, foi identificado que Roraima apresentou um número maior quando comparado à região Norte e ao resto do Brasil (123,7 vs. 109,9 vs. 102,3). Ademais, a taxa anual não teve variações significativas exceto em Roraima que apresentou um pico de 22,92 em 2018. Em relação aos dados demográficos, a idade mais afetada foi de pessoas maiores de 60 anos e diferente de internações, o sexo feminino mostrou maior taxa de mortalidade (123,37 vs. 90,13). O mesmo cenário se repetiu na região Norte (134,87 vs. 98,76) e em Roraima, com uma taxa muito maior (154,47 vs. 114,43). Conforme observado, Roraima apresentou um aumento importante nas internações por IAM, com pico em 2022. Houve uma predominância de internações entre o sexo masculino com idade superior a 60 anos, no entanto, a maior taxa de mortalidade foi registrada no sexo feminino, na mesma faixa etária. Portanto, é crucial implementar políticas de saúde mais eficazes para essa condição na população de Roraima.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; Roraima; Norte

Pôster

UEA Cardio Protegida: projeto de extensão universitária de treinamento em suporte básico de vida no Amazonas

Autores: Sérgio de Luna Silva Júnior, Milene Fernandes Farias, Antônio Carvalho Machado, Emidio Almeida Tavares Junior, Mônica de Oliveira Gonçalo, Louisie Marie Ferreira Lima, Larissa de Oliveira Sanguino, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida como a cessação súbita da função mecânica cardíaca e, com isso, ocorre um colapso hemodinâmico¹. Diante disso, salienta-se a importância do rápido reconhecimento desse evento e da aplicação imediata do suporte de vida a fim de aumentar a chance de sobrevida do paciente². O objetivo deste trabalho foi descrever o projeto de extensão que atuou na capacitação teórico-prático da população leiga, profissionais da saúde e alunos para o atendimento de uma PCR em unidades de uma universidade estadual de Manaus.

Metodologia

Trata-se de um trabalho qualitativo e abordagem descritiva. No primeiro momento, houve a entrega do Desfibrilador Externo Automático (DEA) às sedes da universidade e, posteriormente, ocorreu o treinamento teórico-prático dos participantes. Os encontros eram gratuitos e aconteceram nas sedes de uma universidade estadual em Manaus e Municípios, sob a supervisão de médicos cardiologistas e com a participação de uma instrutora do Treinamento em Emergência Cardiovascular (TECA) da Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para auxiliar nas atividades do projeto, houve a participação e o suporte dos integrantes de uma Liga Acadêmica de Cardiologia Clínica do Amazonas. Durante o treinamento teórico, foi abordado sobre a cadeia de sobrevivência da American Heart Association na PCR extra hospitalar em adultos. Após isso, os participantes puderam observar uma simulação realística e, depois disso, colocar em prática os conhecimentos aprendidos sob a supervisão dos profissionais capacitados.

Resultados

O treinamento teórico-prático mostrou-se fundamental para o aprendizado acerca do BLS, oportunizando a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades dos participantes, conforme os estudos apontam. A partir da capacitação, puderam aprender a lidar com as emoções e a colocar em prática os ensinamentos. Essa foi uma experiência rica e que promoveu o estímulo a docência, a liderança e tomada rápida de decisões, sobretudo aos acadêmicos de medicina envolvidos no projeto.

Conclusões

É dever da universidade dar um retorno à comunidade e isso pode ser observado por meio das atividades realizadas na capital e interior, a fim de tornar os participantes aptos a auxiliarem de forma efetiva diante de uma PCR³. Recomenda-se que as faculdades de medicina abordem o assunto por meio de aulas teórico-práticas e simulação realística, desenvolvendo habilidades dos alunos importantes à formação médica.



Pôster

Ruptura atraumática bilatetal de bíceps em pacientes com amiloidose cardíaca por transtirretina

Autores: Louisie Marie Ferreira Lima, Mônica de Oliveira Gonçalo, Larissa de Oliveira Sanguino, Kemelly Ferreira Da Silva, Matheus Martins Monteiro, Nicolas Babilonia Cavalcanti, André Alexandre dos Santos Gomes, Fernando Almeida Bezerra, Orlando Pereira da Silva Júnior, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: Amiloidose refere-se a um conjunto de doenças raras de caráter genético que se deve ao depósito duas proteínas: cadeias leves (AL) ou transtirretina (ATTR). A evolução dessa doença pode acometer diversos sistemas, incluído repercussões cardiovasculares, reumatológicos e polineuropatia. Métodos: Trata-se de um relato de caso Ruptura atraumática bilatetal de bíceps em pacientes com amiloidose cardíaca por transtirretina Resultado: Paciente de 66 anos, sexo masculino, diagnosticado previamente com hipertensão arterial sistêmica e síndrome do túnel no carpo bilateral. Necessitou de atendimento médico em 2023 devido quadro compatível com insuficiência cardíaca descompensada, tendo ocorrido anteriormente, ambas associadas a descompensação de ICFEp. Durante avaliação do paciente foi evidenciado ao exame físico alterações neuromusculares e cutâneas, sendo rompimento do músculo bíceps bilateralmente, marcha a pequenos passos, caracterizando estágio 1 de Coutinho, rigidez em mãos e nódulos cutâneos hiperemiados. O paciente apresentava sintomas neurológicos, referindo parestesia de MMSS e MMII com piora no período noturno e perda da força global com início há aproximadamente 13 anos. Além disso, familiar refere que paciente iniciou quadro recente de síndrome demencial e hipoacusia. Levando em consideração, sinais e sintomas clínicos relatados, foi levantada a hipótese de amiloidose cardíaca. No ECOTT com Strain apresentava achados sugestivos de amiloidose cardíaca. Foram solicitados demais exames de rastreio juntamente com o teste genético, sendo ressonância magnética cardíaca, exames laboratoriais e genético. Portanto, levando em consideração que o teste genético foi feito de forma particular, o mesmo saiu primeiro que os demais exames e apresentou resultado de variante no gene TTR, que levam a susceptibilidade a amiloidose hereditária relacionada a transtirretina, paciente foi orientado a realizar aconselhamento genético e segue em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Algumas alterações extracardíacas podem anteceder, em anos, o desenvolvimento da AC, especialmente a síndrome do túnel do carpo bilateral e a ruptura espontânea do tendão do bíceps. É crucial identificar esses sinais como parte do conjunto de sintomas da amiloidose, o que pode resultar em diagnóstico mais precoce e prevenir a evolução da doença cardíaca por meio do tratamento específico.

Pôster

O Impacto do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em cirurgia de revascularização cardíaca em paciente atendido em Hospital Terciário do Estado do Amazonas: um relato de caso

Autores: Bédia Lisandra Pedroso Batista, Louisie Marie Ferreira Lima, Mônica de Oliveira Gonçalo, Matheus Martins Monteiro, Lara Cirilo Costa Marques Vieira, Maria Eduarda da Silva Corrêa, Andreza Araújo de Oliveira, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: O HIV é um retrovírus que afeta principalmente os linfócitos TCD4, levando à depressão progressiva do sistema imunológico e eventualmente à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). O tratamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) requer cuidados específicos, especialmente quando se trata de procedimentos cirúrgicos. Este relato de caso aborda um paciente com HIV que necessitou de revascularização miocárdica, analisando os desafios e o impacto do HIV na cirurgia cardíaca. **RELATO DE CASO:** Um paciente de 48 anos, hipertenso e dislipidêmico, apresentou dor torácica associada a náuseas e tosse seca, sendo diagnosticado com Infarto Agudo do Miocárdio Sem Supra de ST (IAMSSST). O cateterismo cardíaco revelou lesões significativas nas artérias coronárias, indicando a necessidade de revascularização cirúrgica. Durante a preparação para a cirurgia, o paciente foi diagnosticado com HIV, apresentando carga viral de 1750, TCD4 de 729 e TCD8 de 1191, o que indicou imunossupressão. Foi iniciado tratamento com Dolutegravir, Tenofovir e Lamivudina para reduzir a carga viral e estabilizar os níveis de TCD4 e TCD8, permitindo a realização segura da cirurgia. **DISCUSSÃO:** A literatura recente indica que o prognóstico de PVHIV melhorou significativamente devido à terapia antirretroviral combinada (TARV), transformando o HIV em uma doença crônica. Isso resultou em um aumento da longevidade e, conseqüentemente, na prevalência de doenças cardiovasculares, exigindo intervenções cirúrgicas como a revascularização miocárdica. A presença do HIV não deve ser considerada uma contraindicação absoluta para cirurgias cardíacas. As diretrizes atuais recomendam que PVHIV sejam avaliados como candidatos normais à cirurgia cardíaca. Uma revisão sistemática indicou que a mortalidade perioperatória e as complicações pós-operatórias são semelhantes entre pacientes HIV positivos e negativos. Portanto, o tratamento cirúrgico de PVHIV deve seguir os mesmos critérios de pacientes HIV negativos, incluindo intervenções percutâneas e cirurgias valvares conforme indicado clinicamente. **CONCLUSÃO:** O caso clínico apresentado destaca a necessidade de uma abordagem cuidadosa e individualizada no manejo de PVHIV que necessitam de intervenções cirúrgicas. A literatura suporta que o diagnóstico de HIV, por si só, não deve excluir pacientes de procedimentos cirúrgicos cardíacos.

Pôster

Reposição de testosterona não supervisionada como único fator de risco para lesão coronariana crítica um relato de caso

Autores: Gustavo Machado Renda, Nilton Ricardo Batista do Nascimento, Renata Teodora Jales Barreto, Aline Brasil Aranha, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Francisco Aladilson Gomes Távora Filho, Matheus Santos Freire, Milene Fernandes Farias, Rodrigo Oliveira Farias, Irina Jerez Jerez

INTRODUÇÃO:

Uma das epidemias do século XXI, o abuso de esteroides anabolizantes possui evidente correlação com o surgimento precoce com doença arterial coronariana aterosclerótica. Entretanto, outro silencioso problema, o uso indiscriminado de terapia de reposição testosterona, sem supervisão médica ou indicação formal para sua realização, surge como um potencial fator de risco negligenciado até o momento.

DESCRIÇÃO CASO CLÍNICO:

T.I.S, 59 anos, sem comorbidades prévias como diabetes, hipertensão, dislipidemias, obesidade ou histórico de tabagismo ou doença arterial coronariana precoce em familiar, porém com relato de uso não supervisionado de Ciprionato de Testosterona 200mg IM de 10 em 10 dias há 02 anos, dá entrada em pronto atendimento com queixa de dor torácica típica, região precordial em aperto associada a diaforese desencadeada pelo esforço e com melhora parcial ao repouso, HEART SCORE 3 pontos (baixo) sem elevação dos marcadores de necrose miocárdica ou alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia é internado devido a refratariedade da dor torácica com tempo superior a 40 minutos, para estudo anatômico das coronárias. Durante internação, solicitados exames laboratoriais que demonstravam os seguintes resultados: HDL 40mg/dL LDL 48mg/dL e CT 110. Opta-se durante internação pela realização de angiotomografia das coronárias que revela em TCE placa não calcificada < 25% distal estendo-se a DA onde apresentava remodelamento positivo com obstrução > 70% proximal, sem outras lesões, com escore coronariano de cálcio 0. Em seguida, devido ao achado, é submetido a angiocoronariografia confirmando lesão de 80% em óstio e o terço proximal da DA com implante de stent farmacológico bem sucedida em lesão com alta e seguimento sem demais intercorrências.

DISCUSSÃO:

A reposição de testosterona sem indicação formal para a sua realização, e de forma indiscriminada ou sem supervisão, vem se tornando cada vez mais prevalente em razão de queixas não necessariamente relacionadas a sua deficiência como insônia, fadiga e falta de libido. Dentro desse contexto, e levando-se em consideração a interferência da testosterona em níveis suprafisiológicos no metabolismo do colesterol, é primordial a realização de estudos com maior poder de evidência a fim de determinar relação causal entre doença arterial coronariana e reposição indiscriminada de androgênios, e não só os esteroides anabolizantes.

Pôster

Análise dos custos e do tempo de permanência das internações por Hipertensão Arterial Primária na região Norte de 2013-2023: um estudo epidemiológico

Autores: Camilly Guimarães da Silva Batalha, Ketholyn Jaqueline Bespalhuk, Daniel Lopes Araújo, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Geovanna Mendes Franco, Giovanna Maia Oliveira, Albe Dias Batista, Elias Emanuel Leite de Oliveira

Introdução: A Hipertensão Arterial (HA) primária é uma condição multifatorial sem causa definida com níveis pressóricos maiores ou iguais a 140 mmHg e/ou maiores ou iguais a 90 mmHg, na sístole e diástole, respectivamente. Possui fatores de risco como sexo masculino e faixa etária de 65 anos ou mais em homens e mulheres. Lesões de órgãos alvo contribuem para o aumento do risco de eventos cardiovasculares, influenciam na taxa de mortalidade, impactando tempo de permanência e custos do período de internação. Logo, é importante avaliar os custos e o tempo de permanência das internações para entender a correlação dessas variáveis. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico de pacientes com HA primária, destacando custos e tempo de internação na Região Norte no período de 2013 a 2023. Métodos: Estudo epidemiológico observacional do tipo transversal com dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do DATASUS de 2013 a 2023. Fez-se análises descritivas das variáveis: internações, faixa etária de 20 a 80 anos e mais, sexo por ano de atendimento; e custo total, média de permanência, taxa de mortalidade por Unidade Federativa (UF) da Região Norte, destacando-se aquelas que se sobressaíram na região. Resultados: A faixa etária de 60 a 69 anos predominou no número de internações (22,51%). As internações foram mais incidentes no sexo feminino (56,54%). A taxa de mortalidade foi maior no sexo masculino (1,82). Do total de 70.866 internações na Região Norte, Pará com mais internações, 41.767 (58,93%), e custo total de 9.530.202,19, segunda menor média de permanência (2,9) e menor taxa de mortalidade (0,92). Rondônia em segundo nas internações, 12.735 (17,97%), e no custo total, 3.144.834,42, e média de permanência de 2,7, mas com terceira menor taxa de mortalidade (1,59). Amazonas em terceiro nas internações, 8.692 (12,26%) e no valor total, 3.070.925,78, tendo a segunda maior média de permanência (4,8) e maior taxa de mortalidade (4,08). Conclusões: A HA primária predominou de 60 a 69 anos, a taxa de mortalidade foi maior no sexo masculino. Pará com maior número de internações e maior custo total, mas menor tempo de permanência e taxa de mortalidade. Amazonas, apesar de ser o terceiro nas internações e no valor total, o tempo de permanência foi o segundo maior e a taxa de mortalidade a maior da Região Norte. Logo, sugere-se que os investimentos feitos no âmbito das internações possuem relação significativa com uma melhor evolução prognóstica dos pacientes.

Pôster

Análise epidemiológica da Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) na população adulta da região Norte de 2013 a 2023

Autores: Ketholyn Jaqueline Besspalhuk, Camilly Guimarães da Silva Batalha, Albe Dias Batista, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Elias Emanuel Leite de Oliveira, José Vitor de França Xavier, Jennyfer Mitouso Carvalho, Ana Beatriz Silveira Uchôa, Fernanda Marinho Pereira, Daniel Lopes Araújo

Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma síndrome que prejudica o enchimento ventricular e/ou a fração de ejeção do sangue no organismo ao proporcionar um desempenho ineficiente do coração. Esta síndrome, por ter uma alta morbimortalidade, contribui no aumento dos custos da saúde e na redução da capacidade funcional cardíaca. Assim, uma análise do perfil epidemiológico da ICC pode corroborar na compreensão de como a ICC acomete à população e de quais medidas de saúde podem ser adotadas a fim de melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Objetivo: Investigar o perfil epidemiológico de pacientes com ICC da região Norte no período de 2013 a 2023. Métodos: Estudo epidemiológico observacional, ecológico e descritivo com dados coletados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS de 2013 a 2023, utilizando-se da estatística descritiva na análise das seguintes variáveis: internações por ano de atendimento e sexo segundo as Unidades Federativas (UFs) da região Norte, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: Do total de 34.013 internações (19.967 do sexo masculino e 14.046 do sexo feminino) na região Norte, Pará foi o estado com maior incidência, 14.543 (42,76%), seguido pelo Amazonas com 8.236 (24,21%) e Rondônia com 4.782 (14,06%). Roraima foi o estado com o menor número de internações de 2013 até 2016, ocupando o Amapá essa posição de 2017 a 2023. O sexo masculino foi o mais prevalente nas internações (58,70%). Quanto ao número total de óbitos (2794), na faixa etária de 20 a 29 anos houve 225 (8,05%); 30 a 39 anos, 319 (11,42%); 40 a 49 anos, 733 (26,23%) e 50 a 59 anos, 1517 (54,29%). Na taxa de mortalidade, maior valor de 13,82 óbitos a cada 100 internações entre 20 a 29 anos em 2019; menor valor de 4,39 entre 30 a 39 anos em 2023, sendo a faixa etária de 20 a 29 anos predominando com os maiores valores da taxa de mortalidade de 2013 a 2023. Conclusões: Casos de ICC na região norte proporcionais ao tamanho populacional, sendo Pará líder no número de casos, com exceção de Roraima e Amapá que não obtiveram esse padrão. A prevalência do sexo masculino nas internações corrobora sua inclusão nos fatores de risco para o aparecimento da ICC. Dos 2794 casos de óbitos registrados, houve crescimento progressivo desse número com o aumento da faixa etária, correspondendo de 50 a 59 anos mais da metade do número total de óbitos (54,29%). Todavia, taxas de mortalidade mais elevadas prevaleceram na faixa etária de 20 a 29 anos.

Pôster

Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com Valvopatia Mitral Importante internados em Hospital Terciário no Estado de Amazonas

Autores: Maria Helena Costa de Vasconcelos, Andreza Araújo de Oliveira, Maria Eduarda da Silva Corrêa, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Sérgio de Luna Silva Júnior, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: As valvopatias constituem uma importante causa de cardiopatia, com grande impacto em morbi-mortalidade. O perfil clínico das valvopatias tem mudado durante os anos, principalmente no que diz respeito ao tipo e etiologia das valvopatias. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com valvopatia mitral importante internados em um hospital do Amazonas e avaliar o impacto da valvopatia mitral como causa de cardiopatia neste serviço. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e observacional em que foram avaliados 22 pacientes internados com valvopatia mitral no período de agosto de 2023 a junho de 2024. **RESULTADOS:** De 55 pacientes internados com valvopatia importante de uma forma geral no período do estudo, a maioria apresentava estenose aórtica (50,9%), seguido de insuficiência mitral (34,5%), insuficiência aórtica (9,1%) e estenose mitral (5,%). Considerando apenas os 22 pacientes com valvopatia mitral, a média de idade foi de 56 anos, com frequência equivalente em ambos os sexos. Os sintomas mais comuns foram dispneia (90,9%) e dor precordial (63,6%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial (68,2%), dislipidemia (63,6%) e diabetes mellitus (18,2%). A medida do clearance de Creatinina pela fórmula CKD-EPI resultou normal (acima de 90 mL/min/1,73 m²) em apenas 13,6% dos pacientes. De acordo com a classificação da doença renal crônica, encontravam-se no estágio 2 (13,6%) e no estágio 3 (54,6%). No ecocardiograma, a média do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) foi de 59,5 mm e a fração de ejeção do VE foi de 51%, sendo que 50% dos casos apresentaram FEVE abaixo do normal. Quanto à classificação, foram encontrados 19 (86,4%) dos pacientes com Insuficiência Mitral (IM) importante e 3 (13,6%) com Estenose Mitral (EM) importante. Nos pacientes com IM, a etiologia por prolapso da valva mitral foi a mais comum (33,3%), seguida de dilatação do anel (22,2%) e reumática (22,2%). Nos pacientes com EM, todos apresentaram etiologia reumática. **CONCLUSÕES:** Chama a atenção a maior prevalência de casos de estenose aórtica, provavelmente devido ao envelhecimento da população e degeneração valvar e a baixa prevalência de casos com acometimento reumático, sugerindo maior controle desta doença. O perfil dos pacientes demonstra um padrão de maior gravidade com grande prevalência de disfunção renal e disfunção sistólica ventricular, sugerindo necessidade de diagnóstico e tratamento mais precoces destes pacientes.

Pôster

Comparação do perfil epidemiológico dos casos de aterosclerose nas diferentes regiões do Brasil de 2014 à 2023

Autores: Gabriel de Andrade Bezerra, Lorrany Gonçalves Aguiar, Luna Barreiro Nunes, Samanttha Sanches de Oliveira, Isabella Cristina Bizaco de Souza, Hadassa Dias Ferreira, Marina de Freitas Andrade, Ana Paula Campos Maciel, Isabella Rocha Navatta, Carlos José Nogueira de Freitas

INTRODUÇÃO: A aterosclerose, caracterizada pelo acúmulo de lipídios nas paredes dos vasos sanguíneos, é uma das principais causas de mortalidade no mundo. A redução do fluxo sanguíneo provocada por essa condição pode levar a complicações cardiovasculares graves, como o infarto agudo do miocárdio. Fatores socioeconômicos, ambientais e comportamentais influenciam na epidemiologia da doença. Este estudo tem como objetivo comparar o perfil epidemiológico da aterosclerose nas diferentes regiões do Brasil, dada sua importância na saúde pública. **MÉTODO:** Realizou-se um estudo ecológico e descritivo com abordagem quantitativa e retrospectiva, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), disponíveis no Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados referem-se ao período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. As variáveis coletadas incluíram: internações, valor médio por internação e taxa de mortalidade nas diferentes regiões brasileiras. Os dados foram coletados e analisados através de estatística descritiva em junho de 2024. **RESULTADOS:** Durante o período analisado, houve um aumento de 62% nas internações por aterosclerose no Brasil. A região Sudeste apresentou o maior número de internações ao longo do período (110.941), seguida pelas regiões Nordeste (55.349), Sul (46.636), Centro-Oeste (13.218) e Norte (4.892). A mortalidade foi maior no Centro-Oeste (4,45), seguida pelo Nordeste (4,4), Sudeste (3,93), Norte (3,3) e Sul (2,64). Quanto ao valor médio gasto por internação, o Sul apresentou o maior custo (R\$ 3.189,90) e, em sequência, Centro-Oeste (R\$ 2.585,02), Norte (R\$ 2.244,16), Sudeste (R\$ 2.240,99) e Nordeste (R\$ 2.074,57). **CONCLUSÃO:** O estudo revelou disparidades regionais na epidemiologia da aterosclerose no Brasil. A região Sudeste teve o maior número de internações, enquanto o Centro-Oeste e o Nordeste apresentaram as maiores taxas de mortalidade. O Nordeste também teve o menor valor médio gasto por internação, contrastando com a região Sul, que teve o maior custo e a menor mortalidade. Esses resultados destacam a necessidade de políticas públicas direcionadas para a redução das desigualdades regionais, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, especialmente nas regiões Nordeste e Centro-Oeste, com o objetivo de reduzir a mortalidade e os custos associados à aterosclerose.

Pôster

Analise dos dados epidemiológicos das internações por insuficiência cardíaca na pediatria no Amazonas nos anos de 2015 a 2023

Autores: Vitória Maia Dos Reis, Thiago Almeida de Matos

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente, resultando em significativa morbidade. Em crianças, as principais causas são as cardiopatias congênitas, como a persistência do canal arterial (PCA). Doenças adquiridas como miocardite aguda e febre reumática também podem levar à IC. Dado o alto risco de mortalidade, é crucial um diagnóstico precoce, idealmente no período pré-natal no caso das cardiopatias congênitas, para otimizar a resposta terapêutica. Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico de internações por IC na pediatria no estado do Amazonas, Brasil, entre 2015 e 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, baseado nas internações pediátricas por IC no Amazonas. Os dados foram obtidos por meio do DATASUS, no período de janeiro/2015 a dezembro/2023. Resultado: Entre 2015 e 2023, foram registradas 273 internações por IC na faixa etária pediátrica (0 a 14 anos) no estado do Amazonas. A distribuição das internações por faixa etária revela que os menores de 1 ano foram os mais afetados, totalizando 126 casos (46,2%). Seguiram-se as faixas etárias de 1 a 4 anos, com 53 internações (19,4%), de 5 a 9 anos, com 41 internações (15%), e de 10 a 14 anos, também com 53 internações (19,4%). Quanto ao sexo dos pacientes, a maioria das internações ocorreu no sexo masculino, com 137 casos (50,2%). Analisando a distribuição anual, observa-se que 2016 apresentou o maior número de internações pediátricas por IC, com 59 casos (21,6%), enquanto 2020 registrou o menor número, com apenas 13 casos (4,8%). Geograficamente, a maior parte das internações foi registrada na região metropolitana de Manaus, com 233 casos (77,3%), enquanto fora dessa região ocorreram 40 internações (22,7%). Conclusão: Este estudo destaca a relevância da IC na população pediátrica do Amazonas, enfatizando a necessidade de atenção especial às crianças menores de 1 ano e aos meninos. Também indica uma concentração significativa de casos na capital e seus arredores. Esses achados sublinham a necessidade de diagnóstico precoce e intervenções direcionadas para melhorar o manejo e o prognóstico de IC em crianças no Amazonas.

Pôster

Hipertensão primária na população pediátrica do Norte: um estudo transversal

Autores: Albe Dias Batista, Ketholyn Jaqueline Bespalhuk, Elias Emanuel Leite de Oliveira, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Camilly Guimarães da Silva Batalha, José Vitor de França Xavier, Jennyfer Mitouso Carvalho, Ana Beatriz Silveira Uchôa, Eduardo Renier Monteiro da Silva Dantas, Daniel Lopes Araújo

Introdução: Quando não possui causa identificável, a hipertensão é classificada como primária, e sua presença em crianças e adolescentes contribui para o desenvolvimento precoce de doenças cardiovasculares na vida adulta. Nos últimos anos, o Norte destacou-se como a região com mais óbitos por hospitalizações suscitadas por quadro de hipertensão segundo a literatura. A epidemiologia pode identificar como esse contexto afeta os infantes e evidenciar possíveis desafios únicos relacionados ao acesso a cuidados médicos e a informações para prevenção de doenças. Objetivo: analisar a ocorrência de internações por quadros de hipertensão primária no Norte brasileiro na população pediátrica entre 2013 e 2023. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico transversal, com dados disponibilizados pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH), considerando-se as variáveis número de internações, estado de notificação, sexo e faixa etária. Para a interpretação dos dados, utilizaram-se estatística descritiva e estatística inferencial do tipo análise regressiva mediante o software Joinpoint Regression 5.0. Resultados: Ao todo, houve 532 internações por hipertensão primária, com 67 em 2013 e 44 em 2023, sendo 2014 o ano com mais registros (89). Quanto à taxa de internações, entre 2013 e 2023, houve tendência de decréscimo com variação anual percentual (APC) de -5,91% (IC: 95%: -13,35; -0,58), passando de 13,1 (2013) para 10 (2023) internações a cada 1.000.000 de infantes. Dentre os estados, Pará desponta com 55% das internações (293), seguido por Rondônia com 20,3% (108). Em se tratando do perfil dos pacientes, pessoas do sexo feminino registraram 270 (50,7%) internações, enquanto o sexo masculino representou 262 (49,3%) internações. A faixa etária compreendida entre 10 e 14 anos e a de bebês com menos de 1 ano foram as mais afetadas, com 197 (37%) e 142 (26,6%) internações, respectivamente. Conclusões: Internações por hipertensão primária, embora estejam em decréscimo, acometem majoritariamente recém-nascidos e adolescentes, sem diferença significativa para os sexos, com concentração de casos em estados, como Rondônia, embora esta unidade federativa não esteja entre as mais populosas da região. A caracterização da população atingida sedimenta arcabouço para ações de saúde e identificação de fatores de risco, visando a prevenção e o sucesso no tratamento, implicando efeitos a longo prazo para doenças cardiovasculares.

Pôster

Análise do perfil epidemiológico da doença reumática crônica do coração na Região Norte do Brasil entre 2020 a 2024

Autores: Breno Lucas Pereira Rodrigues, Maria Luíza Pinto de Matos

INTRODUÇÃO: A doença reumática do coração (DRC) se refere ao dano permanente de tecidos cardíacos, em especial as válvulas mitral e aórtica, decorrente de um ou diversos quadros de febre reumática aguda (FRA). Apesar de ser uma doença de fácil prevenção, estima-se que 30 milhões de pessoas são afetadas pela DRC no mundo todo, onde os casos são mais frequentes em países com problemas socioeconômicos, o que ratifica uma alta incidência no Brasil. Dessa forma, a realização de estudos epidemiológicos à nível nacional e regional a respeito dessa doença se faz necessário a fim de embasar e auxiliar decisões e criações de políticas de saúde pública. Este trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico em relação à prevalência de casos de DRC na região Norte brasileira. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo com uso de dados presentes no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) do DATASUS, referentes a pacientes acometidos pela DRC durante o período de março de 2020 a março de 2024 da região Norte do Brasil. **RESULTADOS:** Foram registrados 28.395 casos de internações por DRC de 2020 a 2024 no Brasil. Dentre eles, a região Norte apresenta-se em quinto lugar com 4,97% em relação ao total, sendo o estado do Pará o de maior registro com cerca de 490 internações, enquanto Roraima ocupa a última posição com apenas 8 internações. Em relação à faixa etária, a doença mostrou-se mais prevalente entre 50 e 59 anos, apresentando 301 casos (21%). É notório que a partir dos 20 anos há um aumento significativo dos casos na maioria dos estados do Norte, assim como ocorre nas demais regiões do Brasil. Quanto ao sexo, percebe-se um número maior de casos no sexo feminino (733) em comparação ao sexo masculino (679), representando aproximadamente 52% dos casos totais de internações. Por fim, observa-se maior acometimento nos grupos autodeclarados pardos (1.013), representando 71,74% de casos de internação da região e menor prevalência nos indivíduos de cor/raça indígena. **CONCLUSÃO:** A partir dos resultados analisados da região Norte, é possível concluir que a DRC ocorre principalmente em indivíduos entre 50 e 59 anos, do sexo feminino e de cor parda, sendo o estado do Pará o de maior registro de interações.

Pôster

Análise epidemiológica das internações por insuficiência cardíaca em Manaus do período de 2019 a 2023

Autores: Emilly Geovanna de Andrade Noronha Maciel, Matheus dos Santos Máximo, Hélio Gomes Fontinelle Neto, Thúlio Bezerra Pinheiro, Luiza Silva Salsano, Paulo Geiser da Silveira Pinto Filho, Juliana Da Graça Barbosa, Isabelle Chicre, João Chicre Filho, Amanda Vitória Campos Mattos

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica comum, na qual os sintomas resultam de um distúrbio cardíaco estrutural ou funcional que compromete a capacidade do ventrículo de se encher ou ejetar sangue, cujos sintomas incluem dispnéia, fadiga, edema periférico e intolerância ao exercício. Compreender a dinâmica da insuficiência cardíaca é fundamental para melhorar a capacitação tanto da população quanto das equipes de saúde na prestação de primeiros socorros. Método: Foi conduzido um estudo ecológico, descritivo e transversal de natureza epidemiológica, utilizando variáveis quantitativas relacionadas aos índices de internações por insuficiência cardíaca em Manaus, entre os anos de 2019 e 2023, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS, referentes à morbidade na população brasileira devido a causas associadas ao infarto agudo do miocárdio (IAM), registradas no período de 2018 a 2023. Resultados: De acordo com os dados obtidos no DATASUS, entre os anos de 2019 e 2023, dos 12.214 pacientes internados, 7.243 (59%) são do sexo masculino e 4.971 (41%) do sexo feminino. Do ponto de vista cronológico, o ano de 2023 corresponde ao maior número de internações (3.730), enquanto que o período de maior crescimento foi de 2022 a 2023, com 47% de aumento. Ademais, entre os anos de 2019 e 2020, houve uma queda de 26% do número de internações, o qual corresponde ao intervalo de menor aumento. Quanto à faixa etária dos pacientes, a mais acometida é acima de 80 anos (66%), seguido de 39 a 59 anos (27%), 20 a 39 (6%) e, por último, 19 anos (1%). A partir do pressuposto de que a maior parte da população manauara é parda (69,59%, segundo o IBGE), essa maioria se confirma na patologia analisada, com 78.8% dos indivíduos internados autodeclarados pardos. Dentre os pacientes internados, 1.806 foram a óbito, que corresponde a 14,7% do total. Conclusão: Dessa forma, pode-se inferir que Manaus apresenta uma alta incidência de internações por insuficiência cardíaca, predominantemente entre a população idosa, masculina e pacientes autodeclarados pardos. A taxa de mortalidade entre os internados foi de 14,7%, destacando a gravidade da condição na região. Esses dados enfatizam a necessidade de implementar estratégias eficazes de prevenção e tratamento da insuficiência cardíaca, especialmente direcionadas aos grupos mais vulneráveis.

Pôster

Perfil epidemiológico de óbitos por Endocardite Infecciosa no Amazonas nos anos de 2017 a 2022

Autores: Isadora Torres de Sousa, Ana Paula Sampaio Feitosa, Antônio Fernandes Barros Lima Neto, Livia Marques Neiva, Paula Renata Carvalho Barros, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Sérgio de Luna Silva Júnior, João Victor Bezerra Silva, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave com incidência de 1 a 10 casos por 100.000 pessoas por ano, com considerável taxa de mortalidade de 15 a 35% mundialmente. Em um recorte nacional, o Brasil registrou 4.394 óbitos por EI no período de 2017 a 2022. Apesar de existirem alguns estudos sobre o tema, é necessário descrever o perfil epidemiológico e aprofundar a pesquisa na região Amazônica para direcionar medidas preventivas com o fito de modificar o atual cenário de morbidade por EI. Material e método: Estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, fundamentado no delineamento dos anos de 2017 a 2022 com dados do Sistema de Informação de Mortalidade do estado do Amazonas. A análise de dados foi realizada por meio de estatística descritiva de frequência absoluta e relativa dos óbitos por residência, tendo como causa a EI aguda e subaguda de categoria I33 de acordo com a Classificação Internacional de Doenças-CID10, dos quais: idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e local de ocorrência do óbito. Resultados: Entre os anos de 2017 e 2022, a Endocardite Infecciosa apresentou um total de 35 casos registrados no Amazonas, concentrando-se principalmente em Manaus com 29 casos (82,85%).Mostrou-se prevalente entre indivíduos casados (37,14%), com escolaridade de 8 a 11 anos (54,28%) e de raça/cor parda (71,42%). O sexo masculino foi predominantemente afetado (68,57%), com a faixa etária mais atingida situando-se entre 40 e 49 anos (25,71%). A maioria dos casos (94,14%) ocorreu em ambiente hospitalar, destacando-se um aumento significativo nos óbitos ao longo dos anos: 5 em 2021 e 14 em 2022, representando um aumento de 180% de 2021 para 2022. Esse crescimento significativo de letalidade relacionado à EI enfatiza a importância do controle e prevenção nos cuidados de saúde hospitalares para pacientes suscetíveis à patologia. Conclusão: Diante dessa análise, destaca-se a necessidade de intervenções direcionadas, como a melhoria dos protocolos de controle de infecção, educação continuada para profissionais de saúde e conscientização da população em risco, para mitigar a morbidade e mortalidade associada à EI na região, especialmente em ambientes hospitalares. Além disso, o fortalecimento dos sistemas de vigilância epidemiológica pode contribuir para um monitoramento mais eficaz e a implementação de medidas preventivas adequadas.

Pôster

Arterite de Takayasu em paciente jovem ocasionando aneurisma de aorta importante.

Autores: Orlando Pereira da Silva Júnior, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Matheus Martins Monteiro, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Mônica de Oliveira Gonçalo, André Alexandre dos Santos Gomes, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Milene Fernandes Farias, Emidio Almeida Tavares Junior, Victor Hugo Marques Bonfim

Introdução: A arterite de Takayasu (AT) é uma doença inflamatória incomum caracterizada por vasculite granulomatosa, afetando principalmente a aorta e seus ramos primários, podendo resultar em complicações como estenose, oclusão e dilatação. Esta condição crônica afeta predominantemente mulheres e muitas vezes leva à formação de aneurismas nas artérias afetadas. Método: Trata-se de um relato de caso de arterite de takayasu em paciente jovem ocasionando aneurisma de aorta importante. Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 28 anos, iniciou com quadro de dor torácica de forte intensidade, tipo aperto com irradiação para membro superior esquerdo e dorso, com duração segundos e sem relação com esforço. No ecocardiograma transtorácico foi evidenciado aneurisma de aorta torácica e insuficiência aórtica importante secundária dilatação do anel valvar. Foi então encaminhada para o cirurgião cardiovascular na Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHC FM). Na Angio-TC aorta torácica, abdominal e pélvica demonstrou dilatação aneurismática fusiforme da aorta, que inicia acima do plano valvar, estendendo-se ao segmento descendente. A Angio-TC artérias coronárias demonstrou espessamento da parede aórtica em toda sua extensão, com áreas focais salteadas, alternadas com estenose. Presença de oclusão da artéria carótida comum esquerda na origem. A paciente do caso relatado apresentava 3 dos seis critérios propostos, sendo eles: idade < 40 anos, sopro em aorta abdominal e alterações angiográficas na aorta e foi classificado em tipo III segundo a classificação de Ueno e cols. Foi realizada a cirurgia de reconstrução da raiz da aorta com tubo valvado tubo de dacron e valva aortica mecânica. Após a cirurgia, a paciente teve uma evolução favorável, recebeu alta e segue em acompanhamento ambulatorial. Conclusão: Na arterite de Takayasu os sintomas podem ser inespecíficos, o que representa desafios no diagnóstico da doença numa fase inicial. É crucial iniciar imediatamente o tratamento adequado para prevenir consequências graves, como insuficiência cardíaca congestiva e acidentes vasculares cerebrais, que podem levar à morte. Vale ressaltar a importância de adequar a abordagem a cada caso individual, considerando a extensão do comprometimento do sistema vascular.

Pôster

Ecocardiografia Transesofágica na Avaliação Diagnóstica de Aneurisma de Septo Atrial e Forame Oval Patente - Um Relato de Caso

Autores: Ian de Paula Bezerra, Isabel de Melo Guerreiro, Frida Chaves Giordani, Ianê Menezes Martins, Eliza Biondo Ribeiro

Introdução: Forame oval patente (FOP) é uma falha no fechamento da estrutura no pós-nascimento. Uma anomalia comum, que atinge 25% dos adultos, de quadro assintomático. Manifestações como acidente vascular encefálico, cefaléia e embolia podem aparecer, principalmente após a segunda década de vida. Juntamente ao FOP, aneurisma de septo atrial (ASA) é considerado risco para cardioembolismo. ASA é uma deformidade congênita rara, consistindo em tecido septal móvel na região da fossa oval e tem sido associado à prevalência aumentada de acidente vascular cerebral criptogênico. Atualmente, é crescente o interesse pelos exames de imagem não invasivos, como ecocardiografia transesofágica (ETE), para diagnóstico e tratamento nesses casos.

Relato de caso: Paciente feminino, 44 anos, sem comorbidades, em março de 2024 apresentou hemiparesia e hipoestesia faciobraquiocrural à esquerda, dificuldade em deambular com disfonia e nuchalgia, com TC inalterada. Em história patológica pregressa, 1 evento de Ataque Isquêmico Transitório há 4 anos com melhora hospitalar. Nega etilismo, tabagismo e relata jogar futebol. Nega comorbidades na família. Exame físico revelou sinais vitais e ausculta cardiopulmonar normais, com abdome tenso em epigástrio e umbilical. Nos exames complementares, não houve alterações em eletrocardiograma, Holter e Doppler de carótidas e vertebrais. Foi realizada ecocardiograma transtorácico (ETT), que revelou ASA, com discreto shunt. Para complementar a investigação, foi realizado ETE, revelando septo interatrial hipermóvel, com critérios para ASA (deslocamento > 10mm da linha média), e presença de FOP, com medidas nos maiores diâmetros de 8mm e largura de 2mm. Realizou-se solução salina agitada evidenciando shunt direito-esquerdo significativo, com passagem > 20 bolhas nos primeiros batimentos. Em TC e RNM de crânio, hipersinal em cápsula interna à D. Recebeu alta após 22 dias, com prescrição de Rivaroxabana.

Discussão: Demonstra-se a importância da ETE no diagnóstico de alterações do septo interatrial (SIA). O ETT é usado na investigação inicial de FOP e ASA, entretanto a investigação com ETE permite investigação mais abrangente de anormalidades septais, devido à melhor qualidade da imagem. Dessa forma, é possível correlacionar o evento isquêmico criptogênico às anormalidades anatômicas do SIA.

Pôster

Perfil epidemiológico de transtornos de condução e arritmias cardíacas em Roraima: análise temporal de uma década

Autores: Jessica Vanina Ortiz, Ana Beatriz Gonçalves da Cruz, Sarah Holanda Moura Batista, Fernando Silva Pelegrine, Vinicius Bueno de Melo, Patrick Florencio Rodrigues de Alencar, Paulo Gilberto de Sá Oliveira, Alícia Araújo Alves dos Santos, Gabriel Mendonça Lima, Iara Leão Luna de Souza

Os transtornos de condução e arritmias cardíacas consistem em desafios significativos para a saúde pública, o que afeta a qualidade de vida dos pacientes e aumenta a necessidade de cuidados hospitalares. As arritmias cardíacas são eventos de descompasso no ritmo cardíaco e são responsáveis pela morte súbita de 300 mil brasileiros ao ano. Com isso, o objetivo deste trabalho é avaliar a evolução histórica de internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado de Roraima. Trata-se de um estudo ecológico, com abordagem quantitativa sobre a taxa de internação e mortalidade por transtornos de condução e arritmias. A coleta das variáveis de comparação como sexo e faixa etária foi realizada no DATASUS/TABNET a partir da Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) entre 2014 e 2023. No período analisado, foram registradas 576 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em Roraima (90,5 por 100 mil habitantes). No Brasil, o número total de internações por essas condições foi de 606.890 (318,6 por 100 mil habitantes) no mesmo período. Em Roraima, a taxa de internação aumentou de 8,95 em 2014 para 9,27 habitantes em 2023. Os dados de mortalidade em Roraima mostram uma relativa estabilidade ao longo dos anos, com uma taxa de mortalidade média de 2,5. Quanto aos dados demográficos, o sexo masculino apresentou maior taxa de internação (51,1 vs. 39,4). A análise indica que os homens são mais propensos a serem hospitalizados por essas condições, com uma média anual de 32 internações, enquanto as mulheres tiveram uma média de 25. Quanto às faixas etárias, idade mais avançada, como 60 a 69 anos e 70 a 79 anos apresentaram maiores taxas de internação e de mortalidade, respectivamente. O estado de Roraima registrou até 13 e 14 internações anuais, indicando uma maior incidência nesse grupo, sendo a taxa de internação para > 60 anos de 54 por 100 mil habitantes e 420 óbitos por 100 mil habitantes. Nesse contexto, os resultados revelam que as taxas de internação por transtornos de condução e arritmias cardíacas em Roraima são inferiores às médias nacionais, embora haja uma tendência crescente, especialmente entre homens e idosos. Portanto, é crucial implementar políticas de saúde focadas na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dessas condições cardíacas para atender às necessidades da população local.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas, epidemiologia, internações hospitalares.

6979890

Pôster

Avaliação do indicador de saúde: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre da região norte brasileira

Autores: Sergio Murilo de Sousa, Sérgio de Luna Silva Júnior, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Igor Castro Tavares, Brenda Salla Martins, Antônio Carvalho Machado, Bédia Lisandra Pedroso Batista, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: O indicador Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre identifica o contato entre a pessoa com hipertensão arterial e o serviço de saúde para atendimento e realização do procedimento de aferição da PA, que permite avaliar se a condição está controlada, visando a prevenção da morbimortalidade. Esse trabalho tem como objetivo analisar o bom andamento deste indicador de saúde na região norte brasileira. **MÉTODOS :** Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa de dados coletados no perfil consulta pública da plataforma Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. A pesquisa adotou como população os dados das eSF, eAP, eCR, eAPP e eSFR. O indicador é constituído por marcadores oriundos da realização de consulta e do procedimento de aferição da pressão arterial, estratégias essenciais para prevenção de morbimortalidade em pessoas com essa condição. A métrica base estipulada pelo ministério da saúde é o alcance da meta de 50% do acompanhante de cada paciente. **RESULTADOS:** A partir dos resultados disponíveis dos quadrimestres de 2022 e 2023, pode-se identificar que dentre os sete estados da região norte o único que apresentou evolução positiva do indicador foi o estado do Amazonas em todos os quadrimestres de 2022 (média de 36%) e 2023 (média de 39%). O estado do Tocantins é segundo melhor estado no desempenho do indicador, porém só houve evolução positiva em 2023 (média de 37%). Os demais estados tiveram desempenho insipiente ou negativo, evidenciando juntos uma média de 21% dos quadrimestres de 2022 e 2023. **CONCLUSÃO:** Dos sete estados brasileiros da região norte, apenas o Amazonas apresentou elevação positiva do indicador, levando em conta que o percentual de alcance da meta definida pelo governo federal para o indicador pesquisado é de 50%. Tal cenário mostra-se preocupante tendo em vista que a hipertensão além de ser uma condição comumente assintomática, pode evoluir com alterações cardiovasculares importantes, bem como o acometimento de órgãos-alvo, tornando como o principal fator de risco para morbimortalidade. Portanto, o acompanhamento efetivo pelas equipes da Atenção Primária à Saúde dos casos de hipertensão é fundamental para garantir o tratamento adequado e aumento das taxas de controle da condição, as quais ainda são muito baixas nos cinco estados nortistas.

Pôster

Revascularização do miocárdio: estudo comparativo do custo da cirurgia convencional e da angioplastia transluminal percutânea em pacientes multiarteriais

Autores: Karen Gabrielle Santos Saunier, Jennifer Victoria da Silva Bentes, Luiza Azevedo Silva, Maria Victória Fonseca Trindade, Frida Chaves Giordani, Luiza Arouca Albuquerque

Introdução: A revascularização do miocárdio é um procedimento terapêutico essencial para pacientes com doença arterial coronariana multiarterial. A avaliação econômica desses procedimentos é fundamental para otimizar os recursos financeiros e melhorar a tomada de decisão clínica. Considerando a crescente demanda por tratamentos eficazes e acessíveis, este trabalho busca fornecer dados relevantes que possam influenciar políticas de saúde e práticas médicas. Objetivo: Comparar custos da cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) e da angioplastia transluminal percutânea (ATP) em pacientes multiarteriais durante anos de 2018 a 2023. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo sobre técnicas de revascularização do miocárdio em pacientes multiarteriais entre os anos 2018 a 2023 no Brasil. Coletaram-se dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Por se tratar de informações públicas, não foi necessário submeter o trabalho a um Comitê de Ética e Pesquisa. Resultados: No corte temporal analisado, foram realizadas 99.174 cirurgias de revascularização do miocárdio e 183.853 angioplastias transluminais percutâneas, com o valor total de custos de R\$1.566.337.871,71 e R\$1.436.761.384,60, respectivamente. O valor médio por internação foi R\$15.793,84 no grupo da CRM e R\$7.814,73 no grupo da ATP. A média de permanência intra-hospitalar foi de 11,8 dias no grupo da CRM e 4,0 no grupo da ATP, gerando, respectivamente, um custo médio de R\$1338,46 e R\$1953,68 por dia de internação. Conclusão: Conclui-se que a revascularização do miocárdio em pacientes multiarteriais, comparando a cirurgia convencional com a angioplastia transluminal percutânea, apresenta diferenças significativas em termos de custo. A cirurgia convencional, apesar de geralmente mais cara, pode oferecer benefícios duradouros em certos casos. A angioplastia transluminal percutânea, por outro lado, tende a ser menos invasiva e pode ter custos iniciais mais baixos, mas pode requerer procedimentos repetidos. Este estudo enfatiza a importância de considerar não apenas os custos imediatos, mas também os resultados a longo prazo e a qualidade de vida dos pacientes ao escolher o método de revascularização mais adequado.

Pôster

Avaliação da incidência da Síndrome Tetralogia de Fallot nas regiões Norte e Nordeste

Autores: Gabriel de Andrade Bezerra, Luna Barreiro Nunes, Rafaela Spartani Dias Passos Galote, Carlos José Nogueira de Freitas, Isabella Cristina Bizaco de Souza, Hadassa Dias Ferreira, Marina de Freitas Andrade, Ana Paula Campos Maciel, Isabella Rocha Navatta, Samanttha Sanches de Oliveira

INTRODUÇÃO: A Tetralogia de Fallot é considerada a principal cardiopatia congênita cianótica, responsável por 7 a 10% dos casos. Essa síndrome é composta por 4 anomalias: hipertrofia do ventrículo direito, comunicação interventricular, dextroposição aórtica e estenose pulmonar. Dessa forma, esse estudo tem como objetivo descrever quantitativamente a incidência da Tetralogia de Fallot nas regiões Norte e Nordeste, a fim de alertar a população sobre essa doença com o intuito de facilitar o seu diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Realizou-se um estudo transversal, descritivo e com abordagem quantitativa, com base na coleta dos dados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS(SIH/SUS) vinculado ao DATASUS, segundo as variáveis de quantidade de diagnósticos da Síndrome Tetralogia de Fallot e as regiões brasileiras. As informações acerca dos recém-nascidos portadores dessa doença foram coletadas no período de janeiro de 2012 a dezembro de 2022. A partir desses dados, foi aplicado estatística descritiva com a utilização do Excel, a fim de organizar os resultados da pesquisa. **RESULTADOS:** Constatou-se 942 casos de Tetralogia de Fallot no Brasil durante os anos de 2012 a 2022. Destes, apenas 24 incidências ocorreram na região Norte (2,55%) e 62 na região Nordeste (6,58%). Ambas essas regiões superaram a ocorrência da patologia na região Centro-Oeste (2,44%), porém, ocorreram, significativamente, menos casos em comparação com as regiões Sul (20,8%) e Sudeste (67,6%). Em relação aos estados da região Norte, observou-se maiores incidências dessa síndrome no Acre e no Amazonas (29,17%), por sua vez, o menor número de casos ocorreu no Amapá (4,17%). Na região Nordeste, o estado com maior número de casos dessa patologia foi o Ceará (29,03%), enquanto os estados com os menores percentuais foram o Maranhão e o Piauí (1,63%). No Norte, observa-se um aumento na incidência dessa síndrome de 500% entre os anos de 2019 e 2021, já na região Nordeste, houve um aumento significativo de 1200% entre os anos de 2016 e 2019. Todavia, em 2022 não houveram registros da doença no Brasil. **CONCLUSÕES:** A análise dos dados revelou disparidades regionais na incidência da Tetralogia de Fallot, a qual tem baixa incidência no Norte e Nordeste quando comparada a região Sudeste. Todavia, de 2012 a 2021, notou-se um aumento significativo em ambas as regiões. Assim, é evidente a importância informativa deste estudo, a fim de diagnosticar e tratar os portadores dessa cardiopatia congênita.

Pôster

Galectina-3 na doença de Chagas aguda na amazônia brasileira: um potencial biomarcador de progressão?

Autores: Jessica Vanina Ortiz, Débora Raysa Teixeira de Sousa, Fernanda Gallinaro Pessoa, Nádely Karoline Martins Derze, Matheus Martins Monteiro, Gabriela Maciel Alencar, Maria das Graças Vale Barbosa Guerra, Jorge Augusto de Oliveira Guerra, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Katia do Nascimento Couceiro

A galectina-3 (Gal-3) possui funções em respostas inflamatórias, aterosclerose, diabetes e reparo tecidual. Tais funções tem sido estudada na doença de Chagas (DC), uma antroponose causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* com uma dinâmica de transmissão peculiar na região amazônica onde a principal forma de transmissão é a via oral. Na DC, a galectina-3 (Gal-3) tem tropismo para o tecido cardíaco, como o surgimento de infiltração celular e fibrose. Este trabalho visa analisar os níveis séricos de Gal-3 antes do tratamento e após 12 meses. Trata-se de um estudo longitudinal, de indivíduos com diagnóstico confirmado para DC aguda provenientes de diversos municípios do estado do Amazonas. No período de 2017 a 2022 foram incluídos 35 pacientes com DC aguda com idade média de 46.3 ± 17.8 anos, 20 (57.1%) do sexo masculino, provenientes de três surtos 26 (74.3%). No retorno, foi possível observar em 25 (71,4%) dos pacientes, um percentual satisfatório devido às dificuldades logísticas de locomoção. A dosagem de Gal-3 no grupo controle foi em média 6.033 ± 1990 pg/mL, já no grupo de fase aguda pré-tratamento, se observou um aumento significativo da concentração média para 10.776 ± 4.297 pg/mL, com redução no grupo pós-tratamento para uma média de 6.794 ± 1.613 pg/mL; houve diferença estatística significativa entre os grupos pré e pós tratamento ($p < 0.001$), diferença importante entre o grupo controle e o grupo pré-tratamento; nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada entre os grupos controle e pós-tratamento ($p = 1.000$). Níveis elevados de Gal-3 tem sido associado com as formas graves de DC, além de ser fator preditivo de morbidade/mortalidade subsequente. O aumento significativo da concentração antes do tratamento com a posterior redução após o tratamento sugere uma influência do tratamento na modulação da resposta inflamatória e do reparo tecidual a curto prazo. Este é o primeiro estudo que registra as concentrações de Gal-3 em pacientes com DC aguda na região amazônica, o que serve como pontapé inicial para contribuir no conhecimento sobre os mecanismos envolvidos no processo de uma possível evolução para a fase crônica já que tais mecanismos ainda não estão bem esclarecidos e ainda pouco explorado em amostras de humanos.

Pôster

Levantamento epidemiológico dos óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas na Região Norte do Brasil

Autores: Jennifer Victoria da Silva Bentes, Luiza Azevedo Silva, Karen Gabrielle Santos Saunier, Frida Chaves Giordani, Maria Victória Fonseca Trindade, Luiza Arouca Albuquerque

Introdução: Arritmias cardíacas são sequências de batimentos cardíacos irregulares ou que percorrem o coração por vias anormais de condução elétrica. Sua clínica varia desde pacientes assintomáticos até morte súbita. Nesse contexto, um distúrbio no ritmo cardíaco, como a fibrilação atrial, por exemplo, pode evoluir para uma parada cardiorrespiratória ou aumentar a chance de tromboembolia, resultando em AVC isquêmico ou outras complicações. Dessa forma, esse estudo possui relevância social e científica, visando realizar uma análise epidemiológica dos óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas na Região Norte do Brasil. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo cujos dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O corte temporal analisado foi de 2018 até 2023. As variáveis analisadas foram: ano de registro do óbito, sexo, faixa etária, cor/raça e unidade da federação da internação. Resultados: Foram registrados 1.541 óbitos decorrentes de transtornos de condução e arritmias cardíacas na Região Norte de 2018 a 2023, com uma média de 256,8 mortes por ano. O ano com maior número de óbitos relacionados às patologias citadas foi 2020, com 274. O estado com maior quantitativo de registros foi o estado do Pará, com 703 óbitos, seguido por Amazonas (258) e Rondônia (244). O sexo masculino concentrou o maior número de paciente que foram a óbito, com 882 indivíduos, 57% do total registrado. A raça parda foi a mais acometida, com 1101 mortes, 71% do total. A raça com menos registros foi a indígena, com 11 óbitos (0,7%). Quanto à faixa etária dos pacientes, a faixa de 80 anos ou mais foi a com maior número de registros, representando 22,4% do total. Já a faixa etária de 5 a 9 anos registrou a menor porcentagem (0,3%). Conclusões: As arritmias cardíacas geram importantes índices de mortalidade na população nortista, apesar dessa região registrar menos óbitos em comparação com o restante do país. O perfil epidemiológico deste grupo de pacientes é semelhante ao registrado nacionalmente, com exceção da característica de cor/raça. Tendo em vista os números supracitados, percebe-se que as arritmias cardíacas e os transtornos de condução do coração são uma importante causa de óbitos, e o presente trabalho destaca a necessidade de estudos que complementem esta pesquisa com outros dados referentes a essas patologias.

Pôster

Doença de Chagas Aguda no Amazonas: um estudo epidemiológico da prevalência, distribuição geográfica e surtos

Autores: Igor Venturim Ferreira, Caio Paulain Cavalcante, Gabriela Freitas Soares, Eduardo Santos de Souza, Gabriel Pinheiro Souza dos Santos, Gabriel de Andrade Bezerra, Eduardo Venturim de Campos Guerra, Rodrigo Duarte Ferreira

Introdução: A Doença de Chagas Aguda (DCA) é uma parasitose infecciosa causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, transmitida por triatomíneos. Descoberta em 1909, a DC afeta principalmente populações vulneráveis em áreas rurais. No Brasil, a principal forma de transmissão é a oral, pelo consumo de alimentos contaminados como o açaí. A infecção desenvolve-se em duas fases: aguda e crônica. O diagnóstico envolve a análise de sintomas, histórico médico e testes laboratoriais, sendo necessário realizar múltiplas análises sorológicas na fase crônica. Portanto, este estudo tem como objetivo analisar a prevalência, distribuição geográfica e surtos de DCAC no Amazonas.

Métodos: Foi realizado um estudo ecológico com uma análise epidemiológica quantitativa, utilizando dados do TabNet e TabWin (DATASUS), tendo como base científica o SINAN, para obtenção do número de casos por município de 2001 a 2022. Além disso, através de estudos realizados e disponibilizados por instituições do governo, como a Fiocruz e FVS-AM, foi feita uma listagem dos surtos que já ocorreram no estado desde o primeiro caso registrado, em 1977.

Resultados: Apesar da incidência parecer baixa, verifica-se que pode haver uma subnotificação, especialmente em áreas rurais. Desde o primeiro registro em Barcelos (1977), foram notificados nove surtos, principalmente devido à ingestão de açaí contaminado. Os surtos ocorreram em municípios como Tefé, Coari, Santa Isabel do Rio Negro, Carauari, Lábrea, Barreirinha, Uarini e Ipixuna, dando destaque especialmente para Carauari, com 2 surtos. Ademais, verifica-se que Manaus tem apresentado uma alta taxa de casos por conta da importação do açaí de outros municípios, apesar de não ser uma área endêmica. Outrossim, verifica-se a evolução do número casos nos municípios de 2001-2006 para 2007-2022: Em Alvares, Anamá e Ipixuna com 1 caso, Fonte Boa e Juruá com 3 casos, e outros apresentaram um crescimento ávido, como Amaturá (14), Barcelos (22), Carauari (28), Coari (31), Manaus (37), Santa Isabel do Rio Negro (17) e Uarini (5). No entanto, Apuí apresentou um decréscimo de 2 casos.

Conclusão: A análise indicou possível subnotificação no Amazonas, especialmente em áreas rurais, que tem recursos mais limitados. A maioria dos surtos está associada à ingestão de açaí contaminado. Melhorar a capacitação dos profissionais de saúde, a conscientização pública e a integração dos sistemas de informação é essencial para combater a DCA no Amazonas.

Pôster

Uma típica apresentação da Síndrome Cardio-Auditiva de Jervell e Lange-Nielsen

Autores: Aline Brasil Aranha, Tamiris da Silva Oliveira, Anna Louise Mota Rocha, Ana Clara Homobono Santa Brígida Moreira, Gracylma Guimarães Rocha, Milene Fernandes Farias, Joziel Leão Rodrigues, Rannah Cristina Barros Peixoto, Matteus Amazonas de Oliveira, Jaime Giovanni Arnez Maldonado

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Jervell e Lange-Nielsen (SJLN) é considerada como uma das formas de Síndrome de QT longo (SQTL) associado com surdez congênita, com quadro clínico que cursa com síncope e morte súbita. É uma síndrome genética, de caráter autossômica recessivo, tendo o KCNQ1, como principal gene envolvido. O objetivo do presente trabalho é relatar caso de uma paciente com surdez congênita e histórico de múltiplos episódios de síncope associado à cianose, com critérios de Schwartz > 4 de alta especificidade para Síndrome do QT longo.

RELATO DE CASO: Paciente do sexo feminino, 9 anos de idade, com surdez congênita e histórico de múltiplos episódios de síncope associado à cianose, com evolução do quadro desde os 2 anos de idade. Procurou o serviço devido a refratariedade das síncope a despeito da procura por causas neurológicas. No eletrocardiograma de base, houve evidência de prolongamento do intervalo QTc (537 ms corrigido pela frequência cardíaca, com utilização da fórmula de Bazget), e com a associação da perda auditiva, a principal hipótese levantada foi a Síndrome cardio-auditiva de Jervell e Lange-Nielsen (SJLN). Diante das síncope recorrentes e refratárias, foi realizado implante de cardiodesfibrilador para prevenção de morte súbita. Realizado teste genético com mutação recessiva do KCNQ1, patogênica compatível com Síndrome de Jervell Lange Nielsen.

CONCLUSÃO: SJLN é uma grave patologia genética, de grande importância clínica em decorrência de sua alta taxa de mortalidade precoce, sendo assim necessário reconhecer a clínica e os exames necessários para diagnosticar e definir a melhor propedêutica para os pacientes acometidos por essa síndrome. Paciente mantém seguimento semestral do cardiodesfibrilador e em uso de betabloqueador Propanolol. Hoje com 22 anos de idade e rotina adaptada às suas limitações intelectuais e auditivas.

Pôster

Intervenção cirúrgica como tratamento de escolha para neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura nas Regiões Norte e Nordeste nos últimos cinco anos: Uma análise quantitativa.

Autores: Emily Pessoa Caldas, João Victor Figueira Lins, Fernanda Vitória Araújo da Silva, Lídia Ramalho Ribeiro Garcia, Franciskelly de Siqueira Pessoa

Introdução: Neoplasias malignas são tumores de crescimento celular anormal e diferenciado do sítio onde estão localizados. Apesar de tumores primários, ou seja, originários, serem pouco frequentes no músculo cardíaco, esse pode ser afetado por tumores secundários ou metastáticos, provenientes de outros órgãos ou de disseminação hematogênica. Além disso, tumores de mediastino e pleura são mais frequentes e podem afetar o pericárdio e estruturas adjacentes. A maioria das neoplasias nesses sítios é benigna e tem bom prognóstico com a intervenção cirúrgica, já os tumores malignos quase nunca são passíveis de remissão, mas necessitam de intervenção cirúrgica e/ou radioterápica e quimioterápica para oferecer possibilidade de sobrevida. Metodologia: Os dados utilizados foram obtidos no DATASUS, através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), através do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado e da Autorização de Procedimento de Alta Complexidade; Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Informações de Câncer (SISCAN). Foram utilizados os descritores: C-38 (neoplasias malignas de coração, mediastino e pleura); cirurgia cardíaca. Foram considerados válidos os resultados diferentes de zero, obtidos entre 2020 e 2024. Resultados: A incidência das neoplasias estudadas demonstrou prevalência na Região Nordeste (90,94%) e entre mulheres (55,02%), quando isoladas as duas regiões mencionadas. Quanto ao tratamento de escolha, a intervenção cirúrgica foi priorizada em ambas as localidades em 84,8% (706) das intervenções, seguida pela quimioterapia 10,2% (85) e radioterapia 4,9% (41). A proporção de procedimentos cirúrgicos no Nordeste corresponde ao maior número de casos diagnosticados na região. Conclusão: A intervenção cirúrgica consolidou-se como a alternativa terapêutica mais utilizada para manejo das neoplasias de coração, mediastino e pleura, devido a sua proficiência em solucionar as apresentações benignas e minimizar o impacto das malignas, corroborando com os autores que enfatizam as técnicas cirúrgicas como robótica e/ou videotoracoscopia, cirurgias minimamente invasivas, como as que propiciam um melhor prognóstico para os pacientes submetidos a ressecção do tumor, minimizando os riscos de metástases e óbitos.

Pôster

Análise quantitativa de transplantes cardíacos realizados no Brasil no ano de 2023: Um marco histórico

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Henrick Vinícius Prado Dantas, Maria Eduarda Garcia de Azevedo, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Gisele Rocha Lopes, Kauê Magalhães Castro dos Santos, Anderson de Souza Oliveira Junior, Laiza Marcelly Valente, Talita Alves Harrop

Introdução e/ou fundamentos:

O transplante cardíaco é uma alternativa terapêutica frequentemente considerada, especialmente em pacientes com insuficiência cardíaca (IC) em estágio avançado e que não respondem adequadamente ao tratamento convencional otimizado. Historicamente, o transplante cardíaco costumava ser reservado apenas para pacientes com uma sobrevida inferior a 50% em um ano, mesmo com a terapia medicamentosa e cirúrgica disponíveis. Atualmente, um número crescente de pacientes está atendendo aos critérios para o transplante cardíaco, enquanto a disponibilidade de doadores não acompanha tal crescimento.

Objetivo(s):

Avaliar o crescimento dos números de transplantes cardíacos realizados no Brasil no ano de 2023.

Métodos:

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo e quantitativo através de dados coletados no Registro Brasileiro de Transplantes (RBT), referente aos números de transplantes realizados no ano de 2023, em comparação aos anos anteriores. Foram utilizados dados absolutos do Brasil e suas regiões nos anos de 2008-2023.

Resultados:

No ano de 2023, foram efetivados 4.035 transplantes de órgãos no Brasil, o que corresponde a 28,67% daqueles casos identificados e notificados como potenciais doadores de órgãos (14.073). Desses transplantes efetivados, 424 (10,5%) foram cardíacos, sendo este o maior número da história, quando comparado com os dados registrados no período de 2008-2023. A região Sudeste foi a que mais realizou transplantes cardíacos (265) e o estado de São Paulo (145), seguido do estado de Minas Gerais (80) foram os que mais realizaram o procedimento no país, considerando que apenas 13 dos 27 distritos são providos de pelo menos uma equipe de transplante. Anteriormente aos dados de 2023, o ano em que houve maior número de transplantes foi 2017 com 380 transplantes cardíacos realizados.

Conclusões:

Os dados de dimensionamento dos transplantes de órgãos no Brasil, evidenciam um crescimento no número de transplantes cardíacos realizados em 2023, superando os dados anteriores e tornando-se o ano com o maior número de transplantes da história.

--

Pôster

Internações por endocardite infecciosa em prótese valvar no nordeste entre 2018 e 2023

Autores: Fernanda Marinho Pereira, Albe Dias Batista, Ketholyn Jaqueline Besspalhuk, Elias Emanuel Leite de Oliveira, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Camilly Guimarães da Silva Batalha, José Vitor de França Xavier, Jennyfer Mitouso Carvalho, Ana Beatriz Silveira Uchôa, Daniel Lopes Araújo

Introdução: Endocardite infecciosa consiste na infecção das válvulas do coração por microrganismos, podendo levar a várias disfunções cardíacas e outros sintomas sistêmicos. Ocorre em 1 a cada 6 pacientes com prótese valvar, representando 20% de todos os casos de endocardite no mundo. No entanto, ainda se desconhece a incidência dessa condição nos tratamentos realizados na rede pública nordestina. Objetivo: Analisar a ocorrência de internações por endocardite infecciosa no Nordeste entre 2018 e 2023. Métodos: Trata-se de um estudo transversal com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) da plataforma DATASUS do período entre 2018 e 2023, utilizando-se estatística descritiva nas variáveis: número de internações, ano, custos no tratamento, número de óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: Foram registradas 911 internações por endocardite infecciosa, com a Bahia apresentando a maior incidência (205 internações, 22,5%), seguida por Ceará (201) e Pernambuco (181), que, juntos, somam R\$1.744.622,91, representando cerca de 64,14% do gasto total na região nordeste no período (R\$2.719.627,64). A Bahia foi responsável por R\$688.055,59 e Ceará por R\$489.736,17. O Piauí registrou a menor quantidade de internações (41) e o menor valor gasto (R\$98.136,93). Com relação aos óbitos, em um total de 144, o ano de 2019 registrou o maior índice (40) e o maior número de hospitalizações (214). No ano seguinte, a quantidade de óbitos caiu para a metade e, entre 2021 e 2023, estabilizou-se em uma média de 20,33 óbitos por ano. O Ceará registrou a maior taxa de mortalidade (27 óbitos a cada 100 internações), seguido por Pernambuco e Bahia, com 19,4 e 18 óbitos a cada 100 internações, respectivamente. Conclusões: Apesar de apresentar o segundo maior índice de hospitalizações, com valor próximo ao da Bahia, o Ceará teve um gasto aproximadamente R\$200.000 inferior ao da Bahia, sugerindo uma distribuição desigual de recursos. O elevado número de óbitos em 2019 pode ter sido influenciado pela pandemia de Covid-19, que sobrecarregou o sistema de saúde. Ressalta-se a importância de mais estudos para aprimorar o tratamento e a prevenção da endocardite bacteriana nesses estados.

Pôster

Análise da fragmentação do acelerômetro do teste Get Up and Go em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida.

Autores: Joana Colares Correa dos Santos, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Fernando Val, Marlucia do Nascimento Nobre, Aldrey Nascimento Costa, Salwa Muhammad Musa Hamdan, Cristiane Santos da Silva

OBJETIVOS DA PESQUISA: Avaliar a fragmentação do equilíbrio dinâmico em voluntários com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) em comparação com voluntários saudáveis.

PROJETO: Estudo observacional

LOCAL: voluntários com diagnóstico de ICFER e sem IC por meio de edital.

PARTICIPANTES: Quatorze voluntários com diagnóstico de ICFER e nove voluntários controle foram convidados a participar de avaliações de equilíbrio e capacidade funcional no Laboratório de Fisiologia do Exercício da Universidade Federal do Amazonas, Amazonas, Brasil.

INTERVENÇÕES: N/A

PRINCIPAIS MEDIDAS DE RESULTADO: Equilíbrio de resultados avaliado pelo teste miniBEST e capacidade funcional pelo teste de caminhada de 6 minutos. Durante o Get up and Go (TUG) e o TUG Dual Task (DT), a velocidade de cada fase foi avaliada por meio de um acelerômetro. Cada fase foi então comparada entre os grupos ICFER e controle. Foi utilizado o teste t não pareado, foi aceito $p < 0,05$, e o D de Cohen foi utilizado para tamanho do efeito.

RESULTADOS: A pontuação total do teste miniBEST foi menor em voluntários com ICFER em comparação com voluntários controle (ICFER: $25,2 \pm 4,9$, Controle: $28,8 \pm 2,8$, $p = 0,03$, D de Cohen: 0,91) com baixa capacidade funcional (ICFER: 376 ± 94 m, Controle: 726 ± 148 , $p < 0,001$, D de Cohen: 2,8). Na fragmentação do TUG foi observado maior tempo para passar da posição sentada para a posição ortostática (ICFER: $1,47 \pm 0,75$ s, Controle: $0,98 \pm 0,19$ s, $p = 0,029$, D de Cohen: -0,92), bem como na fase de retorno (ICFER: $1,91 \pm 0,81$ s, Controle: $1,34 \pm 0,44$ s, $p = 0,045$, D de Cohen: -0,85). No TUG DT, foi observada alteração apenas no tempo de passagem da posição sentada para a posição ortostática (ICFER: $1,19 \pm 0,43$ s, Controle: $0,85 \pm 0,27$ s, $p = 0,03$, D de Cohen: -0,93).

Pôster

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com diagnóstico de amiloidose sistêmica atendidos em um ambulatório de cardiologia da Amazônia brasileira

Autores: Kemelly Ferreira Da Silva, André Alexandre dos Santos Gomes, Milene Fernandes Farias, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Mônica de Oliveira Gonçalo, Matheus Martins Monteiro, Victor Hugo Marques Bonfim, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Bédia Lisandra Pedroso Batista, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: A amiloidose sistêmica é uma condição caracterizada pelo depósito de fibrilas amiloides em diversos órgãos, incluindo o coração. A forma cardíaca desta doença causa danos estruturais significativos, predominantemente através de hipertrofia e disfunção ventricular diastólica com padrão restritivo. Metodologia Este estudo descritivo de prevalência realizou uma busca diagnóstica em pacientes com sintomas sugestivos de amiloidose, seguida pela análise do perfil clínico-epidemiológico desses pacientes e de seus familiares de primeiro grau. Resultados: Foram diagnosticados 29 pacientes no total, divididos em um grupo índice com 10 casos e um grupo familiar com 19 membros. O grupo índice tinha uma idade média de 59,2 anos, sendo 70% do sexo masculino. Dois pacientes foram diagnosticados com amiloidose de cadeias leves (forma AL) e oito com amiloidose por transtirretina (forma hereditária). Além disso, 20% desses pacientes apresentavam mutações genéticas associadas à miocardiopatia hipertrófica. Os dados ecocardiográficos revelaram uma fração de ejeção média de 60,2% e uma espessura média do septo de 24,2 mm nesse grupo. A baixa voltagem foi a alteração mais comum no eletrocardiograma, presente em 30% dos casos. Entre os pacientes índice, 40% apresentavam neuropatia periférica e 20% tinham síndrome do túnel do carpo. A relação entre os pacientes índice, as variantes genéticas e o número de familiares afetados pode ser observada na Tabela 1. Os resultados estão alinhados com o padrão descrito na literatura, e os familiares adicionais continuam em acompanhamento clínico. Conclusão: A realização de testes de rastreio e a análise detalhada do perfil dos pacientes são fundamentais para o entendimento e manejo adequado da amiloidose.

Pôster

Relato Epidemiológico de Cardiomiopatia Dilatada

Autores: Antônio Carvalho Machado, Maria Fernanda Botelho Ribeiro de Moura Costa, Valeska Sofia de Oliveira Ribeiro, Suammy Oliveira Maciel, Daniel de Almeida Campos, Pedro Alonso Sampaio Braga, Giovanna Bruna Real Antonio, Victor Hugo Soares dos Santos, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Ítalo Sicsú de Andrade

INTRODUÇÃO

O termo cardiomiopatia dilatada (CMD) define um grupo heterogêneo de doenças cardíacas, caracterizadas pela dilatação do ventrículo esquerdo ou bi-ventricular e disfunção sistólica na ausência de condições de carga anormal ou doença arterial coronária suficiente para causar um déficit sistólico global. Em cerca de um terço dos casos, a DCM é familiar, com uma patogênese genética e padrões hereditários¹. A maioria dos pacientes apresenta entre 20 e 60 anos de idade². A CMD idiopática é a principal indicação para transplante cardíaco nos Estados Unidos³.

Há poucos estudos epidemiológicos a respeito do acometimento da CMD no estado do Amazonas. O Sistema Único de Saúde (SUS) define a mortalidade precoce até os 69 anos de idade. Logo, o objetivo deste estudo é obter dados e entender o quanto a CMD afeta essa população.

METODOLOGIA

O trabalho foi realizado sob a ótica de um estudo original de caráter ecológico, com base de dados obtidos do Painel de Monitoramento de Doenças de Mortalidade Prematura por Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (Datasus/SVS) entre os anos de 2021-2023 com ênfase para as variáveis Cardiomiopatia dilatada, Morte precoce, Região-Diagnóstico, Número de óbitos e Amazonas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ocorreram, no Amazonas, um total de 28 óbitos precoces ao longo do período. Dentre eles, 11 em 2021, 8 em 2022, e 9 em 2023. A maioria aconteceu no município de Manaus, sendo 7 em 2021, 7 em 2022 e 6 em 2023, totalizando 20 óbitos no período e 71,42% do total. Em relação à faixa etária, na totalidade do período, a mais acometida foi a de 60 a 69 anos, com 50% dos óbitos, seguida pela de 50 a 59 anos, com 25%. Consoante a isso, o acometimento entre homens e mulheres variou em proporção ao longo dos anos pois, apesar de 60% dos óbitos do intervalo de 2021 a 2023 terem acometido homens, foram mais frequentes nas mulheres, em 2022. Em 2021, foram 10 óbitos do sexo masculino para 1 do sexo feminino, em 2022, 6 do sexo feminino para 2 do sexo masculino e, em 2023, 5 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Por fim, no que tange à raça/cor, os mais acometidos foram os pardos, em todos os anos, totalizando 78,57% dos óbitos.

CONCLUSÃO

O estudo da da mortalidade precoce em detrimento da CMD possibilitou a compreensão da dimensão dessa condição no estado. A análise dos dados demonstrou 28 óbitos no período estudado, com maior predominância no município de Manaus, faixa etária de 60 a 69 anos, sexo masculino e cor parda.

--

Pôster

Prevalência de Endocardite Aguda e Subaguda do sexo masculino na população de Manaus, Amazonas.

Autores: João Victor Figueira Lins, Emily Pessoa Caldas, Lídia Ramalho Ribeiro Garcia, Márcio Ribeiro Kzam

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave, comumente bacteriana, do endocárdio, a camada interna do coração, que ocorre principalmente nas válvulas cardíacas, embora também possa afetar o septo entre as câmaras cardíacas ou dispositivos cardíacos implantáveis. Entre os desafios enfrentados pelos cardiologistas em sua prática clínica estão a dificuldade na formulação de suspeita clínica e a confirmação diagnóstica da EI, devido à diversidade de manifestações clínicas e à necessidade de critérios diagnósticos precisos. Os objetivos da pesquisa foram: avaliar a incidência de óbitos por endocardite aguda e subaguda em Manaus e Identificar fatores clínicos associados aos óbitos. Metodologia: O estudo realizado é de natureza descritivo-analítica, combinando abordagens qualitativas e quantitativas. Utilizamos dados fornecidos pelo Ministério da Saúde através da plataforma DATASUS, onde analisamos informações das fontes SIM e SINASC, focando nos diagnósticos mencionados de óbitos por endocardite aguda e subaguda entre 2019 e 2022. Realizamos uma análise retrospectiva dos registros de óbitos dos sistemas de saúde pública, considerando variáveis como idade, sexo, comorbidades e tipo de endocardite. Foram conduzidas análises estatísticas para identificar associações significativas entre essas variáveis. Resultados: Em 2019, foram registrados 6 óbitos por endocardite, distribuídos por faixa etária e sexo conforme mencionado. Enquanto, em 2020, 4 óbitos foram registrados, todos em homens. No ano de 2021, houve 5 óbitos, com 3 ocorrendo em homens e 2 em mulheres. Em 2022, o número de óbitos por endocardite aumentou para 14, com 9 casos em homens e 5 em mulheres. A maioria dos casos ocorreu em pacientes com comorbidades como diabetes e doenças cardiovasculares. Os resultados destacam a predominância de óbitos por endocardite em homens, principalmente nas faixas etárias mais avançadas. A presença de comorbidades, continua sendo um fator de risco significativo. Conclusão: Estratégias de saúde pública devem focar na prevenção precoce e no manejo eficaz da endocardite em Manaus, especialmente entre os grupos de risco identificados. Campanhas educativas e medidas preventivas são fundamentais para mitigar o impacto desta condição.

Pôster

Microalbuminúria: fator de risco cardiovascular e renal pouco valorizado na obesidade

Autores: Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva, Susan Soares de Carvalho, Igor Henrique Cruz Souza Santos

Introdução: A obesidade é definida como excesso de adiposidade, em decorrência de um estado prolongado de balanço energético positivo capaz de provocar um estado de inflamação crônica nos indivíduos, com posterior deposição de gordura ectópica nos órgãos (1). O presente estudo tem como objetivo principal relacionar a presença de lesão endotelial com o quadro de obesidade, utilizando-se da pesquisa da albuminúria, considerado um marcador precoce da lesão renal e consequentemente maior morbimortalidade cardiovascular (2). **Métodos:** Trata-se de um estudo clínico, transversal, prospectivo, com participantes com índice de massa corpórea (IMC); 30 Kg/m², em acompanhamento para a realização de cirurgia bariátrica, sendo excluídos aqueles que já tinham diagnóstico de doença renal crônica. Foi utilizado para a quantificação de albumina na urina o teste de urina em fita, com relação albumina/creatinina (RAC) definida para valores superiores a 30 mg de albumina por grama de creatinina. Ainda, foram coletados dados epidemiológicos com o intuito de correlacioná-los com a albuminúria. **Resultados:** Da amostra de 100 participantes, 68% eram do sexo feminino, com mediana de 41 anos, e a maioria dos participantes na faixa de 32 a 50 anos. Quanto ao IMC, a mediana é de 36,0 Kg/m², com a maior parte dos entrevistados na faixa de 32,9 a 38,0 Kg/m², indicando obesidade, principalmente grau II (47%). 22% dos participantes apresentaram albuminúria alterada, sendo que cerca de 64% deles referiram não possuir comorbidade prévia. Dentre aqueles com RAC positiva, 18% referiram Diabetes Mellitus e 32% Hipertensão, com 31% destes em uso de medicamentos antiproteinúricos (inibidor ou bloqueador da angiotensina e/ou gliflozinas). **Conclusões:** O presente estudo demonstra uma relação entre a presença de obesidade e lesão endotelial, sendo importante salientar que mais da metade dos entrevistados com alterações no teste de albuminúria negaram patologias prévias. No que se refere a pesquisa de albumina urinária em obesos no Brasil, a literatura traz uma frequência de 18,5% de RAC alterada (3), ratificando a necessidade de um rastreio precoce das pessoas com obesidade para melhor manejo e evitar progressão de doença renal e suas complicações.

Pôster

Síndrome de Andersen- tawil- Relato de caso

Autores: Milene Fernandes Farias, Aline Brasil Aranha, Jaime Giovanny Arnez Maldonado, Renata Teodora Jales Barreto, Adriel Alves de Paiva, Emidio Almeida Tavares Junior, Leidiane Pereira da Silva, Gracylma Guimarães Rocha, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Matheus Martins Monteiro

Introdução: A Síndrome de Andersen - Tawil (ATS) é uma doença rara, relacionada a mutações no gene KCNJ2. A tríade fenotípica inclui paralisia periódica, dismorfismos facio-esqueléticos e extrassístoles ventriculares (EV) complexas. No eletrocardiograma (ECG) há prolongamento do intervalo QT, ondas U proeminentes e taquicardia ventricular (TV) polimórfica ou bidirecional, principalmente ao esforço. O propranolol é a droga de escolha, porém, pode não ser suficiente para controle das arritmias e prevenção de morte súbita (MS). Método: Relato de caso: Trata-se de uma descrição de caso, de paciente que apresentou uma diminuição da densidade de EV após associação farmacológica com bloqueador do canal de cálcio e poupador de potássio. Descrição do caso: Sexo feminino, 26 anos, internada no hospital devido a paralisia periódica de membros inferiores. Ao ser monitorizada, evidenciou-se bradicardia e EV. Holter 24h e teste ergométrico (TE) com alta densidade de EV e TV não sustentada (TVNS). Dimensões e função biventricular normais no ecocardiograma. Observado características físicas específicas da ATS, bradicardia sinusal, intervalo QT prolongado e onda U proeminente. Mãe e pai sem história de morte súbita em parentes de primeiro grau. O teste genético com variante patogênica KCNJ2. EEF para tentativa de ablação de EV, porém não foram induzidas arritmias, sendo optado por tratamento clínico. Discussão: O diagnóstico clínico de ATS é um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento. Os pacientes podem ser assintomáticos ou minimamente sintomáticos, apesar da elevada carga de arritmia com ectopia ventricular frequente e taquicardia ventricular bidirecional. No entanto, continuam a ser pacientes com risco de arritmias potencialmente fatais, incluindo torsades de pointes e fibrilação ventricular, embora com menor frequência que as observadas em outras síndromes de arritmia genética.

7797451

Pôster

Endocardite Infecciosa Valvar Tricúspide e Embolia Pulmonar Séptica em Jovem do Sexo Masculino com Provável Síndrome Antifosfolípide

Autores: Mayara Costa Carneiro Ramos, Milene Fernandes Farias, Leidiane Pereira da Silva, Gracylma Guimarães Rocha, Ingrid Loureiro de Queiroz Lima, Tamiris da Silva Oliveira, Sâmia Amorim Corrêa

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune caracterizada por episódios recorrentes de trombose vascular predominantemente no sexo feminino. A endocardite infecciosa associada à SAF é incomum, sendo mais prevalente a endocardite asséptica. Porém, existe potencial desta colagenose cursar com hipertensão pulmonar e esta, por sua vez, causar disfunção cardíaca de câmaras direitas, predispondo o endocárdio à infecção e o pulmão à embolia séptica. OBJETIVO: relatar o caso de paciente com provável diagnóstico de SAF. CASO CLÍNICO: paciente, sexo masculino, 23 anos, com história clínica desde a adolescência de trombozes periféricas venosas e arteriais recorrentes, edema de membros inferiores e dispneia progressiva. Com o passar do tempo apresentou hemorragia digestiva, bacteremia por transfusão de hemoderivados, choque séptico pulmonar, êmbolos sépticos, endocardite infecciosa e cirurgia de troca valvar. Após cirurgia, paciente apresentou dispneia e dor torácica súbita, evoluindo a óbito no mesmo dia. Os resultados dos exames foram positivos para SAF. CONCLUSÃO: Apesar do diagnóstico da SAF exigir a presença dos anticorpos antifosfolípides em intervalo de 12 ou mais semanas, o paciente apresentou outras manifestações comuns à SAF.

Pôster

Tronco Coronariano Único com Origem no Seio Coronário Direito

Autores: Daylla Victoria Santos Pinheiro, Matheus de Carvalho Pita, Juliana Marialva Santiago, Vânia Mairi Naue, Gustavo Cavalcante Maio de Aguiar, Daniel Alcântara de Oliveira Pita

Introdução: Artérias coronárias anômalas (ACA) são alterações congênitas do óstio coronário e/ou trajeto do vaso. A prevalência na população geral encontra-se em torno de 1%. ACA podem ter características anatômicas benignas ou potencialmente graves, com risco de isquemia miocárdica, arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e morte súbita. A classificação das anomalias coronarianas inclui grupos como anomalias de origem e trajeto, anomalias intrínsecas e anomalias de terminação; sendo o trajeto interarterial (maligno) um fator de risco estabelecido para morte súbita. É a segunda causa mais frequente de morte súbita em atletas jovens. Apresentamos um caso de ACA extremamente raro (0,0024% a 0,044%), caracterizado por uma única artéria (tronco coronariano único) com origem do seio coronariano direito.

Relato do Caso: Sexo masculino, 51 anos, com queixa de dispneia progressiva há cerca de 1 ano. Acompanhamento prévio clínico por diabetes mellitus. Negou história de hipertensão arterial, tabagismo ou drogas ilícitas. PA = 105x70mmHg. Sem alterações significativas ao exame físico. Realizado ECG de repouso com ritmo sinusal, FC = 72bpm. Onda Q em V1, V2 e aVL com alteração da repolarização ventricular lateral alta. Ecocardiograma com dilatação das câmaras esquerdas. Alterações na mobilidade segmentar do VE (acinesia das paredes anterosseptal e apical do VE) com disfunção sistólica global do VE importante. FEVE (Simpson) = 25%. Aspecto ecocardiográfico compatível com cardiopatia isquêmica. Paciente sem história de angina pectoris e com boa resposta ao tratamento clínico. Solicitado angiotomografia das coronárias que demonstrou escore de cálcio zero. Ausência de aterosclerose coronariana. Artéria coronária única (tronco coronariano único) com origem no seio coronariano direito, com trajeto anterior à arteria pulmonar. Paciente evoluindo estável e mantendo tratamento clínico otimizado.

Discussão: Relatamos um caso raríssimo de artéria coronária única se originando do seio de Valsalva direito; em um paciente com quadro de insuficiência cardíaca, achados ecocardiográficos compatíveis com cardiopatia isquêmica, mas que ao estudo angiotomográfico coronariano não apresentava doença aterosclerótica epicárdica ou trajeto interarterial. Outros achados anatômicos de alto risco das ACA também foram avaliados, não sendo identificados óstio em fenda, trajeto intramural na aorta, ângulo de saída agudo tangenciando o vaso ou estreitamento proximal do vaso anômalo.

Pôster

Distribuição Epidemiológica dos Casos de Internações por Doença Reumática Crônica do Coração no Amapá de 2013 a 2023

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Andson Luiz de Souza Pires, Fernanda Oliveira Fonseca, Eduardo Monteiro de Jesus, André Nascimento de Souza, Anderson de Souza Oliveira Junior, Mainaira Oliveira Maciel

Introdução: A Doença Reumática Cardíaca (DRC) é sequela de uma doença associada à falta de saneamento básico, a Febre Reumática Aguda (FRA), que atinge principalmente crianças de 3 a 15 anos de idade. As válvulas cardíacas são as estruturas que mais frequentemente apresentam sequelas após a FRA, podendo levar a insuficiência valvar e/ou estenose valvar e, conseqüentemente, até à morte. Sob esse prisma, ainda carecem estudos sobre a distribuição epidemiológica no Amapá.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, com dados de 2013 a 2023. Os dados envolvem indivíduos, independentemente da faixa etária, internados por doença reumática crônica no Amapá. A coleta para o estudo foi realizada por meio do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os parâmetros considerados foram: sexo, faixa etária, raça, internações, caráter e regime de atendimento e óbitos.

Resultados: Foram notificadas 248 internações por DRC no estado do Amapá, sendo o município de Macapá responsável por 241 (97,17%) destas. Com relação aos aspectos sociodemográficos, nota-se um predomínio no sexo feminino, com 128 internações (51,16%), enquanto o sexo masculino corresponde à 120 (48,38%) do total das hospitalizações no estado. A faixa etária mais acometido foi entre 40-69 anos, sendo estratificado em 40-49 anos, 50-59 anos e 60-69 anos, apresentando uma frequência absoluta de 40 (16,12%), 48 (19,35%) e 44 (17,74%) internações, respectivamente. A raça com maior destaque em relação às demais foi a parda (n:128; 51,61%), seguida da branca (n:87; 35,08%), sendo que a amarela e indígena abrangeu o menor número, com 1 (0,403%) caso notificado cada, vide tabela 1. Quanto aos óbitos, todos foram notificados do município de Macapá (n:48;19,35%), prevalecendo na faixa etária de 60-69 anos (n:12; 25%) e no sexo masculino (n:27; 56,25%).

Conclusão: A FRA e a DRC ainda são uma realidade no estado do Amapá. É de conhecimento que são doenças negligenciadas e sua presença são reflexos do nível socioeconômico da região e dos cuidados preventivos primários realizados. A análise de internações por DRC neste estudo possibilita a reflexão sobre as altas taxas e os impactos da doença na população amapaense. Neste aspecto é viável a implementação de ações educacionais e investir em políticas de saúde para prevenção e controle dessa doença, visto que ela constitui um impacto importante nos custos financeiros do Sistema de Saúde.

Pôster

Estudo epidemiológico de IAM nas regiões Norte e Nordeste do Brasil no período de 2012-2024: uma análise pré e pós Covid-19

Autores: Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros, Adriely Lais de Souza Pereira, Mathews Rezende da Costa, Maria Luisa Souza, Camilly Guimarães da Silva Batalha, Karina Dantas, Vinicius Moura de Araújo, Ketholyn Jaqueline Bespalhuk, Julya Kemily Jaime de Moraes

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma alteração na perfusão cardíaca por obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, tendo mortalidade elevada entre homens de áreas rurais nas regiões Norte e Nordeste. Durante a pandemia do Covid-19, tal infecção viral esteve associada a um risco aumentado de morte entre os pacientes infartantes e cardiopatas. O estudo busca descrever e comparar o perfil epidemiológico do IAM na Região Norte-Nordeste no período pré e pós pandêmico e estabelecer relação entre ambas as comorbidades. Métodos: Estudo epidemiológico observacional transversal baseado nos dados do DATASUS, através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Analisaram-se dois períodos: setembro de 2015 a dezembro de 2019 e janeiro de 2020 a abril de 2024, ambos com duração de 52 meses. Comparou-se o número de internações, óbitos e taxas de mortalidade de ambos os períodos por região, unidade federativa, faixa etária e sexo. Resultados: No intervalo de 2015-2019, o Norte registrou 2.532 óbitos e 21.171 internações, destacando-se o Pará (PA), com 999 óbitos e 8.638 internações. No Nordeste, houveram 1.794 óbitos e 98.128 internações, sobressaindo-se o estado da Bahia (BA) com 3.415 e 30.008. As taxas de mortalidade no Norte e Nordeste foram de 11,96% e 12,02%, respectivamente, com os estados do Acre e Alagoas apresentando as maiores taxas, de 17,36% e 17,71%. Em ambas as regiões, os homens foram os mais afetados, com 1.539 óbitos e 6.271 internações, principalmente na faixa etária de 60 a 69 anos. De 2020 a 2024, a Região Norte registrou 29.674 internações, com o PA se destacando com 11.904. No Nordeste, houve 129.452 internações, com a BA (40.133) à frente. A maioria das internações ocorreu entre indivíduos de cor parda, do sexo masculino e faixa etária de 60 a 69 anos. Os óbitos somaram 2.720 no Norte e 13.454 no Nordeste, predominando entre homens (8.839 casos) e na faixa etária de 70 a 79 anos. As taxas de mortalidade foram de 9,17 no Norte e 10,39 no Nordeste, sendo mais altas entre as mulheres acima de 80 anos. Conclusão: Os dados mostram aumento de 33% nas internações por IAM no Norte-Nordeste do Brasil após o início da pandemia de COVID-19. Apesar da diminuição da taxa de mortalidade, o número de óbitos aumentou, especialmente entre homens pardos de 60 a 69 anos. Destaca-se a necessidade de intervenções para melhorar prevenção e tratamento do IAM, como estratégias de saúde pública para populações com comorbidades.

Pôster

Pregabalina e torsades des pointes: uma rara associação.

Autores: Aline Brasil Aranha, Renata Teodora Jales Barreto, Olga Carolina Alves Fraguas Coutinho, Sâmia Amorim Corrêa, Edlene Ribeiro Lima, Gustavo Machado Renda, Ivana Gessica Pereira Ruso, Irina Jerez Jerez, Jaime Giovanny Arnez Maldonado

Introdução: A síndrome do QT longo é caracterizada por intervalo QT prolongado no eletrocardiograma, podendo ser fatal, como naqueles que se apresentam com taquicardia ventricular polimórfica. Quando QT longo adquirido, geralmente resulta de medicamentos ou distúrbios eletrolíticos, como hipopotassemia, desta forma, a patologia subjacente precisa ser tratada primeiro. Sabe-se que a correção do desequilíbrio eletrolítico ou a descontinuação da medicação prolongadora do intervalo QT, colocaria o intervalo QT dentro da faixa normal. Na literatura, a síndrome do QT longo foi relatada devido a inúmeras medicações, porém há poucos relatos de prolongamento do intervalo QT e terapia com pregabalina.

Relato de caso: Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 56 anos, em uso de pregabalina, a mesma foi levada ao pronto-socorro com sensação de dispnéia, desconforto à deglutição e placas erimatosas após realização de angiotomografia de coronárias. Feita adrenalina conforme protocolo institucional com melhora parcial dos sintomas, porém no monitor cardíaco, evidenciada taquiarritmia e quando realizado eletrocardiograma, evidenciou-se taquicardia ventricular polimórfica do tipo torsades des pointes. Realizada administração de sulfato de magnésio conforme orientação cardiológica. Iniciado protocolo dor torácica, e após excluídas as principais causas de prolongamento do intervalo QT (paciente apresentava QT longo no ecg após sulfato de magnésio), atribuiu-se a causa de arritmia ventricular ao uso da pregabalina, que foi suspensa durante internação da paciente em leito de UTI. Paciente teve alta hospitalar estável, sem recorrer da arritmia, e com orientação de acompanhar com médico arritmologista.

Conclusão: A pregabalina pode causar intervalo QT prolongado mesmo em doses normais em humanos. A monitorização do ECG deve ser recomendada para os pacientes submetidos à terapia com pregabalina que são propensos à síndrome do QT longo.

Pôster

Amiloidose cardíaca por transtirretina hereditária associada a duas variantes patogênicas no gene TTR

Autores: André Alexandre dos Santos Gomes, Kemelly Ferreira Da Silva, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Mônica de Oliveira Gonçalo, Milene Fernandes Farias, Orlando Pereira da Silva Júnior, Victor Hugo Marques Bonfim, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: A Amiloidose cardíaca por transtirretina hereditária (ATTR) é uma doença autossômica dominante que possui mais de 140 mutações identificadas. O presente relato descreve o caso de uma paciente idosa portadora de duas mutações associadas ao gene TTR. Relato do caso: Paciente, sexo feminino, 60 anos, procedente do interior do estado do Amazonas, procurou atendimento alegando quadros de vertigem, precordialgia, hipotensão, relatando também sensação de peso e parestesia em membros compatíveis com diagnóstico prévio de neuropatia periférica. Relatou ao menos cinco episódios de síncope e diarreia intermitente com perda ponderal de 20 kg em um ano. A pressão arterial aferida no momento da consulta apresentou valor de 51x36 mmHg. No seguimento ambulatorial, foi realizado eletrocardiograma que apresentou baixa voltagem e ecocardiograma que revelou fração de ejeção de 50%, strain global longitudinal reduzido (-9,2%) com deformidade preservada nos segmentos apicais, com dilatação volumétrica de átrio esquerdo de grau importante, aumento da espessura das paredes do ventrículo esquerdo (VE) com disfunção diastólica do VE grau III. A cintilografia cardíaca com pirofosfato demonstrou captação grau III, sugestiva para amiloidose cardíaca tipo transtirretina. Para melhor elucidação diagnóstica, optou-se pela realização de análise genética através do sequenciamento do gene TTR (trantirretina), a qual apresentou duas mutações distintas para o mesmo gene: a variante chr18:31.592.999, que promove a substituição do asparto no códon 58 por alanina, e a variante chr.18:31,598,655 que faz a substituição da valina na posição 142 por isoleucina. Paciente evoluiu para óbito, com morte súbita em repouso, os familiares seguem em investigação diagnóstica para as duas variantes. Conclusão: Casos em que ocorre apresentação conjunta de duas mutações para o mesmo gene não são frequentemente relatados na literatura e configuram quadro de maior gravidade. Ferramentas diagnósticas como o sequenciamento do gene TTR, constituem grande valor clínico e prognóstico para pacientes com Amiloidose familiar, possibilitando desfechos mais favoráveis do que o relatado acima.

Pôster

**Segurança e Eficácia do Procedimento de Ablação de Arritmias Ventriculares em Pacientes
Pediátricos atendidos no Hospital Universitário do Coração Francisca Mendes**

Autores: Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço, Aline Brasil Aranha, Gabriella Fonseca de Jesus Mesquita, Kalyne Gabrielle Caetano Ferreira, Cristhopper Alves Lacerda Fernandes, Julia Castro Rodrigues, Gabriela Cardoso Traven, Melissa Gabriela Bitar Cunha, Jaime Giovanni Arnez Maldonado

Introdução:

As taquicardias supraventriculares (TSV) são as arritmias mais comuns em crianças, representando 90% das arritmias pediátricas, com destaque para a síndrome de Wolff-Parkinson-White. O tratamento depende da frequência dos episódios, sintomas e repercussões hemodinâmicas durante as crises de taquiarritmia. A ablação por cateter revolucionou o tratamento, eliminando a necessidade de medicamentos contínuos. Essa técnica destrói focos de origem ou partes críticas do circuito anômalo com energia de radiofrequência. A taxa de cura varia conforme o tipo de taquicardia, sendo cerca de 95% para as formas mais comuns. Devido à sua eficácia e segurança, essa técnica substituiu a cirurgia cardíaca como tratamento definitivo para arritmias e é frequentemente a primeira opção terapêutica. Além disso, é recomendada como prevenção para crianças assintomáticas com síndrome de Wolff-Parkinson-White e fatores de risco.

Métodos:

Este artigo baseia-se em um registro observacional, utilizando prontuários eletrônicos de 2016 a 2023, analisando as características clínicas de 7 pacientes pediátricos (menores de 18 anos) com diagnóstico de taquicardia ventricular submetidos a ablação com ou sem uso de drogas antiarrítmicas. É importante destacar que as ablações no setor público ocorrem desde 2002. No entanto, o número de pacientes relatados está subestimado, pois o prontuário eletrônico acessado começou a ser utilizado apenas em 2016. Todas as crianças com taquicardia submetidas à ablação foram selecionadas para investigar as taxas de sucesso do procedimento no Hospital Francisca Mendes.

Resultados:

Foram analisados 7 pacientes, entre 9 e 17 anos, com dor torácica (28,5%), taquicardia (71,4%), palpitações (28,5%) e sintomas neurológicos (42,8%) como lipotímia, vertigem e síncope, sendo estas as principais queixas dos pacientes tratados. Apenas 28,5% tinham cardiopatia diagnosticada anteriormente. Nenhum paciente foi submetido a cirurgia cardíaca. As medicações utilizadas foram: amiodarona (42,8%), aspirina (42,8%), cefazolina (28,5%), sulfato ferroso (14,2%) e cloridrato de propafenona (14,2%). A ablação por cateter foi realizada em todos os pacientes com 100% de sucesso e sem intercorrências graves.

Conclusão:

A ablação de arritmias ventriculares em pacientes pediátricos é uma intervenção segura e eficaz para tratar essas arritmias. Em alguns casos, esse procedimento pode reverter a disfunção ventricular causada por taquicardiomiopatia.



Pôster

Comunicação Interatrial do Tipo Seio Venoso com Intervenção Cirúrgica Tardia em Roraima

Autores: Letícia Flávia da Silva Furtado, Guilherme Henrique Barros Borges, Ricardo dos Santos Miranda, Vichthoria Castilho Simão, Letícia Rossi Marajó Gerolin, Thaís Arenas Dallagassa

INTRODUÇÃO

A comunicação interatrial (CIA) é uma cardiopatia congênita acianogênica que se dá pela descontinuidade no septo interatrial. Geralmente é assintomática, sendo diagnosticada na infância e com indicação de tratamento cirúrgico. Na ausência deste, a evolução geralmente é desfavorável. Dentre as complicações, destacam-se hipertensão pulmonar onde há remodelamento e hipertrofia de câmaras direitas causados pelo shunt do átrio esquerdo (AE) para átrio direito (AD) e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 21 anos, indígena aldeado, admitido no Hospital Geral de Roraima relatando dor torácica com um mês de evolução. Ao exame físico apresentava sopro cardíaco de foco pulmonar. Com cardiopatia congênita conhecida desde a infância, fazia uso irregular de captopril e furosemida, porém sem tratamento definitivo por questões socioculturais. Durante internação, apresentou achados imagiológicos como aumento de índice cardiorádico e sinais de hipertensão pulmonar; e ecocardiograma transtorácico com dilatação importante em AD e discreta em AE, descontinuidade do septo interatrial na região basal e shunt bidirecional. Diante disso, optou-se por realizar uma toracotomia médio-esternal longitudinal com circulação extracorpórea e acesso do septo via atriotomia direita transversal. Durante o procedimento, foi confirmada CIA do seio venoso inferior medindo 40x30 mm, corrigido com sutura de retalho de pericárdio bovino e atriorrafia. Após restabelecida a circulação corpórea espontânea, paciente manteve-se em ritmo sinusal e com bons parâmetros pressóricos. Encaminhado à UTI cardiológica, o paciente recebeu suporte pós-operatório e atualmente está em recuperação, evoluindo favoravelmente, sem intercorrências.

DISCUSSÃO

Os subtipos de CIA incluem ostium primum, ostium secundum, seio venoso e seio coronário. No caso relatado, o paciente possui o defeito do tipo seio venoso, causado pela má inserção da veia cava inferior, correspondendo a 5-10% daqueles. O tratamento da CIA é prioritariamente cirúrgico, e a indicação depende do quadro clínico e achados ecocardiográficos. Dentre os quais: a intensidade do shunt, medida pela relação entre fluxo pulmonar (Qp) e fluxo sistêmico (Qs), que indica o procedimento quando $Qp/Qs > 1,5$. O paciente apresentava um defeito >20 mm de diâmetro e $Qp/Qs > 1,9$, suficiente para indicação cirúrgica. Tratamentos não cirúrgicos são raros, reservados para pacientes com alto risco cirúrgico.

Pôster

Perfil epidemiológico dos transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Amazonas entre 2019-2024: internações e óbitos.

Autores: Suzane Lima de Oliveira, Gustavo de Castro Ordonez, João Pedro Rosa Barroncas

INTRODUÇÃO: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são caracterizados por alterações no sistema de condução cardíaco. No ano de 2014, doenças do aparelho circulatório foram motivo de mais de 10% do total de internações no Brasil e mais de 50% ocorreram em indivíduos de 60 anos ou mais. Além disso, doenças cardiovasculares apresentam índices de ocorrência acentuados em sexo masculino e, especialmente, populações pretas/pardas. Portanto, o presente estudo tem como objetivo caracterizar as internações e óbitos por TCACs no Amazonas entre 2019 e 2024. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às bases de dados SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo foi constituída por casos de transtornos de condução e arritmias cardíacas em população com faixa etária menor que 1 ano e maior que 80 anos, entre os casos ocorridos entre janeiro de 2019 e abril de 2024, utilizando os filtros Município, Idade, "Sexo", "Cor/raça" e ano. **RESULTADOS:** No período entre 2019 a 2024, foram registradas 2.414 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Amazonas. O ano de 2019 apresentou o maior número de internações, com 618 casos, enquanto 2024 teve o menor número, com 96 casos. Em relação aos municípios, Manaus (85,3%) e Parintins (3,1%) foram as mais acometidas. A maioria dos pacientes eram homens com 1.440 internações (59,6%), enquanto as mulheres foram 974 casos (40,4%). No que se refere à raça/cor, as pardas, com 1.937 pessoas, foram as mais acometidas e as amarelas as menos afetadas pela doença, com 21 casos. Quanto à faixa etária, a idade entre 60 a 79 anos foram os mais acometidos com 1.122 casos e a faixa etária entre 0 e 14 anos, com 107 casos foram os menos acometidos. Ademais, a média de permanência, em dias, foi de 5,8 e os casos mostraram uma letalidade de 8,84%, sendo o total de óbitos registrados de 218. **CONCLUSÃO:** O estudo revelou um pico em 2019 e uma redução em 2024. Manaus e Parintins tiveram os maiores números de casos. Homens e pessoas de raça parda foram os mais afetados, com a faixa etária de 60 a 79 anos sendo a mais acometida. A letalidade foi de 8,84%, resultando em 218 óbitos. Esses dados indicam a necessidade de políticas de saúde direcionadas para a prevenção e manejo dos TCACs.

Pôster

Prescrição de Anticoagulação Oral em pacientes com Fibrilação Atrial internados em Hospital Terciário da Amazônia

Autores: Maria Eduarda da Silva Corrêa, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Sérgio de Luna Silva Júnior, Andreza Araújo de Oliveira, Bédia Lisandra Pedroso Batista, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia mais frequente na prática clínica, tendo sua prevalência ainda maior com o avançar da idade. Confere grande risco de fenômenos tromboembólicos. Este trabalho visa avaliar a prescrição de anticoagulantes orais de acordo com as diretrizes preconizadas pela American Heart Association (2019). MÉTODOS: Estudo descritivo e observacional em que foram avaliados 61 pacientes no período de agosto de 2023 a maio de 2024, sendo realizado exame clínico, radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma. Os critérios de inclusão foi o diagnóstico de FA pelo eletrocardiograma ou Holter 24 horas. Foram considerados pacientes com indicação de anticoagulação oral homens com CHADSVASC= 2 e mulheres com CHADSVASC=3 ou homens com CHADSVASC=1 e mulheres com CHADSVASC=2, se o HASBLED for < 3. RESULTADOS: A média de idade foi de 62,3 ± 13,9 anos, sendo mais frequente o sexo masculino (57,3%). A classificação da FA era de permanente em 77,0% dos pacientes e paroxística em 22,5%. O motivo mais frequente de internação foi valvopatia (37,7%), insuficiência cardíaca (26,2%), doença arterial coronária (13,1%), arritmia cardíaca (9,8%). Ao ecocardiograma, a média do diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) foi de 53,8 ± 10,2 mm e da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) foi de 45,8, sendo que 42,6% dos casos apresentaram FEVE abaixo do normal. O volume atrial esquerdo indexado médio foi de 63,4 ± 24,4,0 g/m2. A média de pontuação nos escores CHADSVASC e HASBLED foram 3,3 e 2,2 respectivamente. De acordo com as indicações de diretrizes, 90,1% dos pacientes teriam indicação de anticoagulação oral, porém 29,5% destes pacientes não estavam usando anticoagulante antes da internação. Os anticoagulantes orais mais usados foram rivaroxabana (65,1%), varfarina (25,5%) e apixabana (4,6%) CONCLUSÕES: Houve alta prevalência de pacientes internados que não estavam utilizando anticoagulação oral ambulatorialmente, mesmo quando indicados de acordo com as diretrizes vigentes. Este achado reforça a necessidade de intensificação de medidas de orientação a classe médica e a reforço de medidas que visem aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

Pôster

Avaliação do Risco de Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes com Fibrilação Atrial atendidos em Hospital Terciário do Estado do Amazonas

Autores: Maria Eduarda da Silva Corrêa, Maria Helena Costa de Vasconcelos, Sérgio de Luna Silva Júnior, Andreza Araújo de Oliveira, Bédia Lisandra Pedroso Batista, Antônio Carvalho Machado, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

INTRODUÇÃO: A Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) é um fator agravante para doenças cardiovasculares, dentre elas a Fibrilação Atrial, que é a arritmia cardíaca mais prevalente mundialmente. Paralelo a isso, as duas patologias compartilham fatores de risco em comum, e a junção delas ocasiona um pior prognóstico aos pacientes acometidos. O escore STOP-BANG avalia os graus de risco de AOS de acordo com variáveis clínicas. Este trabalho teve como objetivo descrever os graus de risco de apneia obstrutiva do sono em pacientes com fibrilação atrial. **MÉTODOS:** Estudo descritivo e observacional em que foram avaliados 30 pacientes no período de janeiro de 2023 a maio de 2024, sendo realizado exame clínico, avaliação de exames diagnósticos e a pontuação no escore STOP-BANG, para que sejam definidos risco baixo, intermediário ou alto para Apneia Obstrutiva do Sono. **RESULTADOS:** A média de idade foi de $62,3 \pm 12,8$ anos, sendo mais frequente o sexo masculino (56,6%). A classificação da FA era de permanente em 83,3,0% dos pacientes e paroxística em 16,7%. Em relação a avaliação de risco de apneia obstrutiva do sono, a pontuação média obtida no escore STOP-BANG entre os pacientes foi de 3,66. Dentre eles, 18 (60,0%) relatou apresentar roncos altos, 15 (50,0%) cansaço diurno, 6 (20%) relataram que param de respirar durante o sono, 19(63,3%) possuíam hipertensão arterial sistêmica, 26 (86,6%) tinham idade superior a 50 anos e 12 (40%) apresentavam circunferência do pescoço superior a 40cm. Quanto a classificação de risco para apneia obstrutiva do sono, 5 (16,6%) apresentavam baixo risco, 19 (63,3%) risco intermediário e 6 (20,0%) apresentavam alto risco. **CONCLUSÕES:** Os resultados preliminares encontrados em relação a avaliação do risco de AOS nos pacientes portadores de Fibrilação Atrial apontam risco pelo menos intermediário em 83,3% dos pacientes, sugerindo forte associação entre estas duas condições e necessidade de melhor avaliação do diagnóstico de AOS em pacientes com FA.

Pôster

Análise das internações por Insuficiência Cardíaca no Norte do Brasil: um estudo epidemiológico

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Gisele Rocha Lopes, Henrick Vinícius Prado Dantas, Maria Eduarda Garcia de Azevedo, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Kauê Magalhães Castro dos Santos, Laiza Marcelly Valente, Talita Alves Harrop, Willian Alves Costa

INTRODUÇÃO E/OU FUNDAMENTOS A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada por débito cardíaco reduzido e/ ou pressões de enchimento elevadas durante o repouso ou aos esforços, cuja principais etiologias são: a cardiopatia isquêmica e a cardiopatia hipertensiva. No Brasil, a IC é a principal causa de internação hospitalar e apresenta elevada mortalidade, com sobrevida após cinco anos do diagnóstico de 35%.

OBJETIVO(S): Este trabalho objetiva traçar e analisar o perfil epidemiológico de internações por Insuficiência Cardíaca no Norte do Brasil no período de 2013 a 2023.

MÉTODO: Realizou-se um estudo descritivo, retrospectivo e transversal através da coleta e interpretação de dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), mediante o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, DATASUS. Foi analisada a categoria Morbidade Hospitalar para Insuficiência Cardíaca no período de 2013 a 2023.

RESULTADOS Na região Norte do Brasil, entre os anos de 2013 a 2023, foram registradas 123.968 internações por Insuficiência Cardíaca, das quais 43,10% (53.427) ocorreram no estado do Pará. O ano de 2023 obteve a maior incidência dos últimos 10 anos, apresentando 14.146 internações por IC, o que representa um incremento de 10% (1.356) em novos casos, em relação a 2013 (12.790) (Figura 1). No que tange ao regime de internações, predominaram os atendimentos no setor público de saúde, o qual foi responsável por 21,67% (26.707). As hospitalizações por IC sucederam em caráter de urgência em 90,1% (111.792). Em média, os pacientes permaneceram 8,1 dias internados por IC na região Norte, com a permanência mais duradoura em Roraima, de 10,9 dias. No período estudado, foram despendidos R\$189.864.073 em serviços de atendimento a IC, desses, R\$173.212.885 (91,2%) foram destinados somente ao setor hospitalar, apresentando valor médio de R\$1.540 por paciente. Nos últimos dez anos, foram registrados 13.832 óbitos por IC e taxa de mortalidade de 11,24%. Entre as unidades da federação, a maior taxa foi registrada no Acre, de 17%.

CONCLUSÕES Com base no estudo desenvolvido, conclui-se que as hospitalizações por IC no Norte do Brasil nos últimos dez anos apresentaram aumento em sua incidência, que se concentrou predominantemente no Pará. As internações ocorreram em sua maioria no setor público de saúde e em caráter de urgência. Além disso, a IC foi marcada por longos períodos de internações e elevados gastos em serviços de saúde.

8269980

Pôster

Comprometimento do Sistema Nervoso Autônomo em pacientes com a forma aguda da Doença de Chagas

Autores: Lynda Beckman do Carmo, José Angelo Monge Rossi, Samira Cordovil Silva, Nicole Brandão Dourado, Pedro Lucas Azevedo de Carvalho, Elder Nascimento Pereira

Introdução: A doença de Chagas (DC) é uma doença endêmica negligenciada na América Latina, que tem como agente etiológico o protozoário Trypanosoma cruzi. Afeta cerca de 10 milhões de pessoas em todo o mundo. A evolução da doença ocorre nas fases aguda e crônica. A fase aguda é marcada por intenso período inflamatório devido à rápida proliferação do protozoário. Uma das características fisiopatológicas da doença é a presença de disautonomia, porém, em pacientes com fase aguda não há estudos. O objetivo deste estudo foi avaliar o sistema nervoso autônomo cardíaco dos pacientes chagásicos na forma aguda. Métodos: Trinta indivíduos foram divididos em dois grupos: Grupo Controle com 15 indivíduos saudáveis e Grupo Chagásico (GCa) composto por 15 pacientes com doença de Chagas aguda. Foram realizados eletrocardiograma, ecocardiograma e avaliação do Sistema Nervoso Autônomo (SNA) para avaliação da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) com o Holter de 24 horas e um frequencímetro de pulso da marca POLLAR® para avaliação de curtos períodos em posição supina. Não houve diferenças entre os grupos, em relação à idade, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), pressão arterial sistólica (PAS) ou pressão arterial diastólica (PAD) e frequência cardíaca (FC). Resultados: Ao eletrocardiograma (ECG) encontramos 12 (73%) doentes com ECG normal e 3 (27%) com alterações mínimas. No holter 24 horas, tanto os parâmetros de avaliação global do SNA (SDNN e SDANN) quanto os parâmetros de avaliação da atividade parassimpática (rMSSD e pNN50) apresentaram diferenças significativas ($p < 0,05$) entre o GCa, grupos de comparação e entre as medidas pré e pós-tratamento do grupo GCa. Na avaliação da VFC em períodos curtos, os índices de avaliação da atividade parassimpática, tais como: rMSSD, pNN50 e componente de alta frequência em valores absolutos foram menores no grupo GCa na fase pré-tratamento do que na fase pós-tratamento. Conclusão: Portanto, acreditamos que as alterações do SNA encontradas neste estudo já ocorrem na fase aguda da DC e apresentam melhora logo após o tratamento.

Pôster

Revascularização completa versus parcial para idosos com síndrome coronariana aguda: uma metanálise e revisão sistemática de dados randomizados e ajustados multivariáveis

Autores: Luanna Paula Garcez de Carvalho Feitoza, André Luiz Carvalho Ferreira, Camila Guida

Introdução: Evidências de estudos randomizados apoiam a revascularização completa em vez do culpado apenas para pacientes com síndrome arterial coronariana aguda (SCA) e doenças coronarianas multiarteriais. Se estes resultados se estendem a pacientes idosos, no entanto, não foi completamente explorado.

Métodos: Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise comparando os resultados clínicos de idosos (definidos como idade >75 anos) com SCA e DMV submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) completa vs. parcial. Foram pesquisados PubMed, Embase e Cochrane. Calculamos razões de risco agrupadas com intervalos de confiança (IC) de 95% para preservar os dados de tempo até o evento.

Resultados: Incluímos 7 estudos, dos quais 2 eram RCT e 5 eram coortes ajustadas multivariáveis, compreendendo um total de 10 147, dos quais 43,8% foram submetidos à revascularização completa. Em comparação com PCI apenas parcial, a revascularização completa foi associada a uma menor mortalidade por todas as causas (razão de risco 0,71; IC 95% 0,60-0,85; P < 0,01), mortalidade cardiovascular (razão de risco 0,64; IC 95% 0,52-0,79; P < 0,01) e infarto do miocárdio recorrente (razão de risco 0,65; IC 95% 0,50-0,85; P < 0,01). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao risco de revascularizações (razão de risco 0,80; IC 95% 0,53-1,20; P = 0,28).

Conclusão: Entre pacientes idosos com SCA e DAC multiarterial, a revascularização completa está associada a um menor risco de mortalidade por todas as causas, mortalidade cardiovascular e infarto do miocárdio recorrente.

Pôster

Abordagem Multidisciplinar na Ressecção de Tumor Renal com Extensão Intracardiaca: Relato de Caso e Discussão

Autores: Luis Antonio Barbosa Neto, André Alexandre dos Santos Gomes, Lucas Braga de Melo, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Leonardo Fernandes Ribeiro, Lucas Macedo Manhães de Souza, Marvilla Vandora Costa Freitas

INTRODUÇÃO: A neoplasia renal com extensão tumoral para a veia cava inferior e o átrio direito é uma condição rara e complexa, exigindo uma abordagem multidisciplinar para o manejo adequado. Este relato de caso descreve um paciente com neoplasia renal direita, apresentando trombo tumoral na veia renal e veia cava inferior, com extensão até o átrio direito. A complexidade deste quadro clínico torna essencial a integração de cuidados entre cardiologistas, oncologistas e cirurgiões cardiovasculares. RELATO DE CASO: Paciente masculino de 64 anos, com histórico de neoplasia renal direita, apresentou massa sólida renal com trombose tumoral na veia renal e veia cava inferior, estendendo-se ao átrio direito. Encaminhado ao serviço de cardiologia para avaliação cirúrgica, o paciente relatava perda ponderal de 10 kg, anorexia e fadiga no último ano, mas sem queixas cardíacas no momento. Exame físico revelou massa sólida em hipocôndrio direito, indolor, e exames laboratoriais indicaram anemia (Hb 7,2 g/dL). Exames complementares, incluindo ecocardiograma com função ventricular preservada e massa tumoral intracardiaca no átrio direito, ressonância magnética abdominal e tomografia computadorizada, confirmaram a extensão tumoral. A cirurgia proposta envolveu nefrectomia direita e ressecção do trombo intracardiaco. Preparativos incluíram suspensão de anticoagulantes e ajustes hematimétricos. DISCUSSÃO: A presença de neoplasia renal com extensão tumoral para o átrio direito é uma condição clínica rara e desafiante, necessitando de uma abordagem multidisciplinar. O manejo de anticoagulantes, como a rivaroxabana, deve ser rigorosamente controlado, com suspensão adequada antes da cirurgia para minimizar o risco de complicações hemorrágicas. A avaliação pré-operatória detalhada, incluindo exames de imagem avançados e pareceres de especialistas, é fundamental para o planejamento cirúrgico. A remoção completa do tumor é indicada para evitar a progressão da doença e possíveis complicações futuras. Estudos demonstram que a nefrectomia com extração do trombo, utilizando técnicas como parada circulatória hipotérmica profunda e perfusão seletiva do arco aórtico, melhora a precisão da ressecção e reduz a mortalidade intra-hospitalar para cerca de 7,9%. A abordagem multidisciplinar, integrando urologia, cirurgia cardiovascular e oncologia, é crucial para o sucesso do tratamento e recuperação do paciente.

Pôster

Endocardite Infecçiosa por Pseudomonas aeruginosa resistente

Autores: Kalyne Gabrielle Caetano Ferreira, Gabriella Fonseca de Jesus Mesquita, Cristhopper Alves Lacerda Fernandes, Aline Brasil Aranha, João Hugo Abdalla Santos, Renata Teodora Jales Barreto, João Anselmo Pereira Pessoa Filho, Gabriela Cardoso Traven, Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço

Introdução: A incidência de endocardite infecciosa (EI) aumenta progressivamente, especialmente na população idosa. Acomete pacientes com alterações estruturais cardíacas, portadores de dispositivos intracardíacos e expostos a condições que geram bacteremia.

Relato de caso: F.A.V.B, 79 anos, sexo masculino, diagnosticado previamente com hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, feito procedimento endovascular por aneurisma, com colocação de endoprótese na aorta abdominal e artéria ilíaca direita, além de stent em artéria glútea superior em fevereiro deste ano. Evolui 20 dias depois, com febre, calafrio e artrite em joelho esquerdo, obtendo melhora, após tratamento com Cefepime e Ciprofloxacino, devido isolamento de Pseudomonas aeruginosa em hemocultura. Passados 40 dias do ocorrido, deu entrada no pronto atendimento com nova artrite de joelho esquerdo, com critérios para protocolo sepse, sendo iniciado Meropenem, por indicação da infectologia. Devido a manutenção da febre, hemocultura positiva e observação ao exame físico de pápula violácea dolorosa em 2ª quirodáctilo, foi realizado angiotomografia de abdome e ecocardiograma transesofágico, por já possuir ecocardiograma transtorácico prévio sem alterações, evidenciando imagem nodular em valva aórtica nativa, medindo 9x4mm. Dessa forma, preenchendo os Critérios de Duke: isolamento de germe incomum em 3 hemoculturas; vegetação em ecocardiograma transesofágico; febre>38ª graus; nódulo de Osler, com determinação de endocardite subaguda, optou-se por manutenção de Meropenem para 6 semanas, sem intervenção cirúrgica. Após 5 semanas de tratamento, foi realizado novo ecocardiograma que mostrou diminuição de vegetação para 2,4x2,2mm. Diante da melhora clínica e finalização de tratamento, paciente recebeu alta.

Discussão: A incidência estimada da endocardite ocorre entre 3 e 10 casos por 100.000 pessoas ao ano em países desenvolvidos. Mesmo com avanços diagnósticos e terapêuticos, a EI está associada a mau prognóstico, uma taxa de mortalidade hospitalar que varia de 15 a 25% e mortalidade em 12 meses de aproximadamente 40%. Endocardite por Pseudomonas é rara e ocorre em cerca de 3% dos casos de endocardite, mais de 90% desses foram relatados em pacientes com endocardite por drogas intravenosas. Portanto, em pacientes com fatores de risco para infecção por Pseudomonas aeruginosa, deve-se instituir tratamento imediato com antibióticos, junto a avaliação multidisciplinar, almejando aumento da sobrevida.

Pôster

Estamos fazendo nossa lição de casa? Aneurisma de aorta tórácica em paciente sus não aderente ao tratamento da hipertensão- relato de caso

Autores: Sheyla Cristina Tonheiro Ferro da Silva, Susan Soares de Carvalho, Wilson Oliveira Felix, Victor Costa Monteiro, Antonio Pereira da Silva Neto, Roberto Cardoso Barroso, Rafael do Amor Xavier

Introdução: Aneurisma da aorta (AA) é a dilatação de um ou mais segmentos da mesma que envolva todas as suas camadas e sua incidência atinge de seis a oito indivíduos por 100 mil pacientes/ano com 50% na aorta ascendente, 10% croça e os 40% descendente (1). Complicações como ruptura e dissecação são eventos catastróficos (2). Existe uma razão de crescimento maior nos aneurismas com diâmetro maior que 5cm com história de hipertensão (3). Relato de Caso: Paciente SUS, homem, 57 anos, comerciante, relatou nunca ter feito consulta médica e tinha medidas elevadas da pressão arterial esporádicas. Recusava o diagnóstico/tratamento. Atendido na urgência com quadro de dispneia, dor torácica e crise hipertensiva em 28/04/2024. Radiografia de tórax: alargamento de mediastino. Eletrocardiograma- Sobrecarga de Ventriculo Esquerdo e Extrassístoles Ventriculares. Alta em uso de losartana 100m/dia e encaminhado para avaliação ambulatorial. Exame físico: ansioso, classe funcional II da NYHA. Pulsos simétricos, PA=210x 112 mmHg. Dislipidêmico. Ecocardiograma evidenciou AA Ascendente, FE=0,45%, insuficiência aórtica importante. Iniciado Sacubitril-valsartana 100 mg, dapagliflozina 10mg, eplerenone 25mg, bisoprolol 5mg, rosuvastatina 20mg. Angiotomografia de aorta torácica: Raiz da Aorta (AO) -seios de Valsalva: 52,6 x 51,2 x 51, mm; AO Ascendente: 67,1 x 64,5 mm ; Arco proximal: 41,1 X 39 mm; Arco distal: 34,1 x 29,6 mm; AO Descendente-istmo: 44,9 x 41,7mm, coronárias ateromatose discreta. Cirurgia de Bentel De Bono 09/05/24, sem intercorrências. Após 30 dias, assintomático, FE=0,55 e níveis pressóricos na meta. Conclusão: Apesar da constante evolução diagnóstica e terapêutica, a falta de adesão ao tratamento da HAS constitui-se o maior desafio para melhora de desfecho clínico. Foi evidenciado que é possível tratar um paciente do SUS com acolhimento e disponibilidade de todo arsenal terapêutico clinico e cirúrgico no menor tempo possível.

Pôster

Ocorrência de infartos do miocárdio na população adulta do nordeste: um estudo transversal

Autores: Albe Dias Batista, Francisco Celson Sousa de Sales Filho, Thiago Soares Martins, Gabriel de Andrade Bezerra, Johnnata Silva dos Santos, Matheus Glória Lopes, Alan Felipe Souza Ribeiro, Mateus da Silva Aguiar, Eduardo Renier Monteiro da Silva Dantas, Daniel Lopes Araújo

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a doença mais prevalente entre as doenças cardiovasculares, sendo responsável por cerca de 100 mil óbitos anuais no Brasil. É relevante verificar sua ocorrência para o direcionamento de esforços das redes de saúde. Objetivo: Analisar o panorama epidemiológico da ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM) em adultos no Nordeste. Metodologia: Trata-se de um estudo transversal com dados do Sistema de Informações hospitalares da plataforma DATASUS do período compreendido entre 2013 e 2023. Empregou-se a estatística descritiva para a análise das notificações de pacientes do Nordeste brasileiro de 20 a 59 anos, utilizando-se as variáveis: número de internações, ano, faixa etária, sexo e taxa de mortalidade. Resultados: Ocorreram 95.064 internações por IAM na região Nordeste em todo o período analisado, com aumento do primeiro (6.352) para o último ano (10.774 internações) e queda entre 2022 e 2023, passando de 10.977 para 10.774 internações. Houve destaque para as faixas etárias de 50 a 59 anos e 40 a 49 anos, com 59.401 (62,48%) e 26.539 (27,91%) internações, respectivamente. Em relação às internações por sexo, do total, 62.446 (65,68%) são do sexo masculino e 32.618 (34,31%) do feminino. Quanto à taxa de mortalidade, houve 6,16 óbitos a cada 100 internações, sendo os maiores valores na faixa etária de 50 a 59 anos (6,94) e na de 20 a 29 anos (6,28). Discussão: Os dados corroboram um estudo ambientado no Nordeste sobre os primeiros meses de 2023 e outro a nível nacional que evidenciaram preponderância da faixa etária de 50 a 59 anos nos casos de IAM para o início de 2023, sendo a contribuição do presente estudo constatar que esse cenário permaneceu nos últimos 11 anos. Contudo, a faixa etária de 20 a 29 anos, não incluída nos estudos supracitados, apresenta a segunda maior taxa de mortalidade dentre as analisadas. Isso pode ser explicado pelas mudanças no estilo de vida no mundo contemporâneo, haja vista que o tabagismo, obesidade, sedentarismo, ingestão de álcool e abuso de drogas ilícitas são considerados fatores de risco. Conclusão: Percebe-se expressiva disparidade de gênero entre os afetados, concentração de casos na população adulta de 50 a 59 anos e destaque para a segunda faixa etária mais acometida (20 a 29 anos), sugerindo que essa cardiopatia não está relacionada exclusivamente ao fator envelhecimento.

Pôster

Variação anatômica da válvula do seio coronário: relato de caso.

Autores: Julia de Moura Paoleschi, Samira Cordovil Silva, Mariana Lobato Félix, Annie Kamilly Souza Lima, Ludberg Fernandes Barreira Filho, Helder Binda Pimenta, João Victor Braga Nascimento, Leonardo Gimenez, Daniel da Silva Motta

Introdução: O seio coronário (SC) emergiu como uma estrutura de significância clínica crescente, especialmente devido ao seu papel crucial no acesso para diversos procedimentos cardíacos como ablação de arritmias e implantação de uma variedade de dispositivos cardíacos. O SC está situado no sulco atrioventricular entre o átrio esquerdo e o ventrículo e é uma continuação da veia cardíaca magna, desde sua válvula até o óstio do SC, onde desemboca por fim no átrio direito. O seio coronário (SC) apresenta várias válvulas. A mais comum é a válvula de Thebesius, também denominada de válvula do seio coronário, localizada no óstio do SC. A válvula do seio coronário é uma estrutura semilunar frequentemente encontrada protegendo a abertura do SC para o átrio direito. Essa válvula é altamente variável e ocasionalmente pode causar obstrução durante a canulação do SC. Relato de caso: Durante uma dissecação de rotina de cavidades cardíacas foi observada uma variação anatômica da válvula do seio coronário, onde esta cobria toda a abertura do óstio do seio coronário. O interior do átrio direito foi exposto, o óstio do seio coronário foi identificado e a presença da válvula do seio coronário e suas características morfológicas foram documentadas. Discussão: O óstio do seio coronário, localizado na região pósterio-septal do átrio direito, representa a porção terminal do sistema venoso coronário. O ponto de entrada do SC está situado entre a veia cava inferior e o anel tricúspide inferior. Frequentemente, a abertura é protegida por uma prega de tecido endocárdico, um vestígio embriológico da válvula sinusal direita, conhecida como válvula do seio coronário. Uma ampla gama de morfologias da válvula do SC foi identificada, com a presença da válvula em 87,5% (35/40) dos casos, sendo uma fina prega semilunar em muitos deles. Em quatro dos 40 pacientes (10%), a válvula tinha o formato de uma estreita borda circular circundando o óstio, enquanto estava ausente em apenas um caso. Este estudo destaca a variabilidade na estrutura morfológica da válvula do seio coronário em coração humano adulto. Consequentemente, uma compreensão detalhada da anatomia da válvula do seio coronário é essencial para a elaboração e ajuste de estratégias durante a realização de diversos procedimentos cardíacos invasivos.

Pôster

Anomalia de Ebstein: relato de caso de uma cardiopatia congênita em paciente adulto

Autores: Sérgio de Luna Silva Júnior, Matheus Santos Freire, Milene Fernandes Farias, Tayrel dos Anjos Silva, Mônica de Oliveira Gonçalves, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Emidio Almeida Tavares Junior, Marcia Regina Silva da Silva, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução

A Anomalia de Ebstein (AE) é uma cardiopatia congênita rara e complexa que afeta o coração. É caracterizada como anormalidades na formação da válvula tricúspide e no septo atrioventricular¹. O espectro clínico da AE é variado e, em pacientes adultos, pode envolver cianose progressiva, intolerância à atividade física, insuficiência cardíaca direita e arritmias ².

Relato do caso

Paciente do sexo feminino, 24 anos, estudante, solteira e natural de Nhamundá- AM. Transferida do HUGV à Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHCFM) para intervenção cirúrgica cardíaca. Em 10/2023, deu entrada no SPA São Raimundo onde ficou internada por 4 dias devido a tosse seca, persistente, desconforto respiratório, taquicardia, astenia e precordialgia progressiva, associada a edema de membros inferiores sem fator de melhora. Foi encaminhada ao HUGV. O Holter (10/23) evidenciou o ritmo de Flutter Atrial. USG Abd total (10/23) evidenciou a hepatomegalia. O ECO (12/23) apresentou fração de ejeção de 57%, presença de comunicação interventricular perimembranosa com extensão muscular, com shunt esquerda-direita, medindo 1.2 cm, com gradiente sistólico máximo de 85 mmHg, valva tricúspide com deslocamento apical com falha na coaptação e refluxo importante. Sugestivo de anomalia de Ebstein com importante repercussão hemodinâmica. Após avaliação, foi indicada intervenção cirúrgica e transferida à FHCFM. Em 03/01/24, foi submetida à anastomose cavopulmonar + shunt intracardiaco (confeção de CIA) + bandagem de tronco de artéria pulmonar. Sem intercorrências no pós-operatório.

Discussão

No Brasil, o diagnóstico ainda é tardio e prevalece entre a 2ª e 3ª década de vida ³. O tratamento deve ser individualizado. Após a intervenção cirúrgica, o ECO (19/02/24) no pós-operatório evidenciou: aumento biatrial, disfunção contrátil do VD, insuficiência tricúspide de grau moderada, insuficiência mitral de grau moderada, hipertensão arterial pulmonar de grau importante, derrame pericárdico de grau discreto e presença de fibrilação atrial durante a realização do exame. Diante disso, foi prescrito: captopril 50 mg/dia; metoprolol 200 mg/dia; Amiodarona 200 mg/dia; Furosemida 40 mg/dia; Espironolactona 25mg/dia e Rivaroxabana 20mg/dia. A paciente foi encaminhada ao ambulatório de anticoagulação da arritmologia e ao de ginecologia para anticoncepção. Diante disso, ressalta-se a importância do diagnóstico e tratamento precoce a fim de melhorar o prognóstico e bem-estar dos pacientes.

Pôster

Febre reumática aguda, uma análise da distribuição na região Norte de 2018 a 2023

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Adolpho Eugenio de Oliveira Nery Neto, Henrick Vinícius Prado Dantas, Layla Talissa Costa Ferreira, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Eduardo Monteiro de Jesus

INTRODUÇÃO

A febre reumática aguda (FRA) é uma doença inflamatória sistêmica desencadeada por uma infecção de garganta não tratada causada pela bactéria Streptococcus beta-hemolítico do Grupo A (SGA), resultando em lesões inflamatórias em vários órgãos, especialmente o coração. Esse trabalho tem como objetivo contribuir com a pesquisa aprimorada dessa condição a partir do levantamento de seus aspectos clínicos e epidemiológicos.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa transversal, descritiva de caráter quantitativo dos casos de internações por febre reumática aguda na Região Norte, de 2018 a 2023. Os dados escolhidos envolvem pacientes, independente da faixa etária notificados pela condição. Os dados foram coletados do Departamento de Informática do Sistema único de Saúde (DATASUS) e os parâmetros analisados foram: total de casos, faixa etária, sexo, distribuição regional, raça e óbitos.

RESULTADOS

Constatou-se um total de 1059 internações por FRA na Região Norte do Brasil, entre 2018 e 2023, com o pico de internações em 2018, com 219 casos. Quanto ao caráter do atendimento, aproximadamente 90% destes (n = 949) foram de urgência, sendo o Pará o Estado com maior número de atendimentos de urgência (n = 650), seguido pelo Amazonas (n = 95) e Tocantins (n = 89). O perfil preponderante de internações foi de pacientes do sexo feminino 55,1% (n = 584), pardos 62,79% (n = 665), com idade 20-59 anos 46% (n = 488), com a distribuição por idade apresentando desvio-padrão (DP) de 44,219. Além disso, foram observados picos de internações dos 5 aos 14 anos 26,25% (n = 278) e dos 40 aos 49 anos 12,93% (n = 137). Durante este período, foram notificados 16 óbitos, com uma letalidade de 4,51% do sexo masculino e 2,41% do sexo feminino, sendo mais letal em pessoas pretas (4,5%) e aumentando progressivamente com o a idade, sendo a maior letalidade em pessoas acima dos 80 anos (17,47%).

CONCLUSÃO

É alarmante constatar que quase 90% dos eventos foram classificados como urgentes, o que ressalta a importância dos critérios de Jones para o diagnóstico precoce da FRA, principalmente no estado do Pará, no qual concentrou maior número de casos. Quanto à idade, foram observados picos de internação dos 5 aos 14 anos e dos 40 aos 49 anos; porém, a letalidade foi maior em pessoas idosas, pretas e do sexo masculino, sendo centralizada acima dos 80 anos. Portanto, esses achados corroboram a necessidade políticas de prevenção primária da infecção estreptocócica no norte do país.

Pôster

Trombo infectado em átrio esquerdo em paciente com sangramento volumoso de parede abdominal prévio o dilema da anticoagulação

Autores: Gustavo Machado Renda, Nilton Ricardo Batista do Nascimento, Adriana Caroline Medeiros Tavares, Matheus Santos Freire, Renata Teodora Jales Barreto, Aline Brasil Aranha, Francisco Aladilson Gomes Távora Filho, Irina Jerez Jerez, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Gracylma Guimarães Rocha

INTRODUÇÃO:

O risco de sangramento devido a anticoagulação plena nas síndromes coronarianas agudas é frequentemente subestimado. Pacientes com contraindicação para trombopprofilaxia farmacológica estão em maior risco para graves complicações mecânicas, infecciosas e trombóticas.

DESCRIÇÃO CASO CLÍNICO:

Y.O.I , 71 anos, feminino, portadora de protese mitral biológica há 19 anos, fibrilação atrial, hipertensa e diabética é admitida em pronto atendimento com queixa de dor torácica atípica, sendo diagnosticada com IAMSSST. Durante internação em leito de terapia intensiva onde aguardava realização de nova ICP evoluiu após 02 dias em vigência de dupla antiagregação e anticoagulação plena, com choque hipovolêmico por sangramento espontâneo de artéria epigástrica inferior esquerda e formação de hematoma de parede abdominal volumoso sendo suspendida anticoagulação (plena e profilática) e submetida a embolização da referida artéria, com controle efetivo do sangramento. Devido a dificuldade de desmame de drogas vasoativas, com hemocultura revelando crescimento de K. pneumoniae ESBL e elevação persistente de marcadores inflamatórios apesar de antibioticoterapia extensa, com achado de novo sopro em foco aórtico, optou-se por realização de ecocardiograma transesofágico sendo revelada imagem hiperecogênica, com cavitações ocupando todo o apêndice atrial esquerdo, sugestiva de trombo infectado. Apesar do episódio de sangramento importante espontâneo prévio, devido a alta morbimortalidade do trombo séptico, optou-se por realização antibioticoterapia com tigeciclina e vancomicina por 21 dias e anticoagulação plena até nova realização de ecocardiograma transesofágico.

DISCUSSÃO:

Pacientes com contraindicação para trombopprofilaxia farmacológica com fatores de risco para endocardite bacteriana, em vigência de sinais de alarme, devem ter como diagnóstico diferencial trombos atriais infectados, devido a alta morbimortalidade associado ao quadro. Decerto, seu diagnóstico precoce pode ser crucial no desfecho clínico do paciente

Pôster

Covid Longa e Obesidade: Investigação Transversal do Consumo de Oxigênio durante Esforço Físico

Autores: Ana Paula Sampaio Feitosa, Suzy França, Vanessa Christina, Jefferson Valente, Cássia Goulart, Guilherme Arêas, Fernanda Facioli, Eduardo Fernandes da Silva Junior, Fernando Val

Introdução: A crescente prevalência de obesidade e sobrepeso na população ressalta a necessidade de intervenções para reverter esse quadro. Durante a Covid-19, a obesidade se mostrou como uma comorbidade importante e um fator de risco para quadros graves. Em resumo, investigar a capacidade funcional de indivíduos obesos com COVID-19 é crucial para o desenvolvimento de um melhor entendimento da doença, aprimoramento de medidas preventivas, manejo clínico e reabilitação. Objetivos: Avaliar o consumo de oxigênio de indivíduos com Covid Longa obesos e não obesos, verificando a possível relação com a obesidade. Material e métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo. Os indivíduos eram maiores de 18 anos, com histórico confirmado de Covid-19 e sintomas persistentes pós-alta. Todos foram submetidos ao Teste de Esforço Cardiopulmonar com cicloergômetro Imbrasport (Porto Alegre, Brasil) com dados direcionados para o ergoespirômetro PNOE (Califórnia, EUA), na presença de fisioterapeuta treinado e um médico cardiologista para identificação de eventuais arritmias cardíacas e assistência. As análises envolveram os valores de VO2 pico absoluto (mL/min), VO2 pico corrigido (mL/kg/min), frequência respiratória (rpm respirações por minuto), frequência cardíaca (bpm batimentos por minuto). A obesidade dos indivíduos foi classificada de acordo com os índices da Organização Mundial de Saúde (índice de massa corporal > 30). Resultados e Conclusão: 15 indivíduos foram incluídos no estudo, com média de idade 48±7 anos. 8 indivíduos compuseram o grupo Não-obesos, enquanto 7 compuseram o grupo Obesos. Os pacientes obesos com Covid Longa apresentaram pior consumo de oxigênio pico (13.60±1 mL/kg-1.min-1 versus não obesos 15.3±2 mL/kg-1.min-1) e reduzida carga pico (87±27 Watts versus sobrepeso 143±30 Watts). Evidenciamos que indivíduos obesos com Covid Longa apresentam parâmetros de consumo de VO2 reduzidos. A obesidade, que é uma comorbidade relevante e fator de risco na Covid-19, se mostra um aspecto relevante a ser observado e acompanhado no pós-doença.

Pôster

Dissecção espontânea de artéria coronária com consequente IAMSST Relato de Caso

Autores: Francisco Aladilson Gomes Távora Filho, Gustavo Machado Renda, Nilton Ricardo Batista do Nascimento, Matheus Santos Freire, Renata Teodora Jales Barreto, Rodrigo Oliveira Farias, Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Irina Jerez Jerez, Lucas Carneiro dos Santos, Milene Fernandes Farias

INTRODUÇÃO:

É de conhecimento comum que a Dissecção Espontânea das Artérias Coronarianas (DEAC) pode acometer o interior ou qualquer uma das 3 (três) camadas (adventícia, média ou íntima) da parede de uma artéria coronariana, o que pode principiar a formação de um hematoma intramural, que por sua vez gera uma compressão do verdadeiro lumem.

RELATO DO CASO:

Paciente do sexo feminino, 54a, com história previa de tireoideopatia, dislipidemia e esteatose hepática. Deu entrada no pronto atendimento com quadro de dor retroesternal, de caráter em aperto de alta intensidade, sem irradiação e com 2 (duas) horas de duração, relatava melhora dos sintomas, porém no dia seguinte houve retorno da dor, associado a desconforto respiratório e cefaleia.

Paciente foi admitida em protocolo de dor torácica, onde se realizou a dosagem de Troponina inicialmente com valor de 0,834 e posteriormente com elevação ($0,834 > 1,19 > 1,06 > 1,640$), CKM-B com valor de 5,87. Realizado eletrocardiograma (ECG), no entanto sem alterações dinâmicas.

O Ecocardiograma se apresentava com função sistólica e diastólica do VE normais, com ausência de contratilidade segmentar do VE em repouso.

Na cineangiocoronariografia evidenciou ramo da Artéria Descendente Posterior (ADP) de grande importância e difusamente afilado, apresentando-se sem lesões obstrutivas significativas, na porção da Artéria Descendente Anterior (ADA) se observava ela bem desenvolvida e sem lesões obstrutivas. No Tronco de coronária esquerda (TCE) se apresentava bifurcado e livre de lesões.

Após realização da ressonância magnética de coração observou-se pequena área de hipsinal em sequência T2 ($SI > 2x$ do músculo esquelético) na parede infero-lateral no segmento médio-apical, compatível com edema, e realce tardio miocárdico (2% da massa miocárdica na análise quantitativa manual) de padrão subendocárdico (50% da espessura da parede) poupando o epicárdico. Os achados descritos foram compatíveis com infarto agudo do miocárdio (IAM).

DISCUSSÃO:

Apesar de não ser um método de primeira escolha para o auxílio do diagnóstico dissecção espontânea de artérias coronarianas, a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) pode apresentar um realce tardio em uma região que se configura um caso de DEAC, porém cabe ressaltar que um exame de RMC dentro da normalidade não descarta a hipótese de DEAC.

Pôster

Ablação de artéria renal para controle de hipertensão refratária, um relato de caso

Autores: Paulo Rodrigo Ribeiro Rodrigues, Rizzieri de Moura Gomes, Gustavo Machado Renda, Matheus Santos Freire, Aline Brasil Aranha, Renata Teodora Jales Barreto, Nilton Ricardo Batista do Nascimento, Francisco Aladilson Gomes Távora Filho

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição crônica caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares. Em casos de hipertensão arterial grave, onde os níveis pressóricos são extremamente elevados e de difícil controle, a ablação das artérias renais (AAR) surge como uma opção terapêutica. Este procedimento visa reduzir a atividade nervosa renal, contribuindo para a diminuição da pressão arterial. Os critérios de inclusão para a ablação incluem hipertensão resistente à tratamentos convencionais, uso de múltiplos medicamentos anti-hipertensivos e ausência de causas secundárias detectáveis. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 60 anos, sedentário, não tabagista e portador de artrite psoriática, com hipertensão arterial estágio 2, em uso de 8 classes de anti-hipertensivos. não possui doença arterial coronariana grave em Angiotomografia de Coronárias, Ecocardiograma com disfunção diastólica grau I, porém dentro dos demais parâmetros de normalidade, teste ergométrico sem evidência de isquemia, US com Doppler de Carótidas com ateromatose discreta sem obstrução significativa e Eletrocardiograma em ritmo sinusal e normal. O mesmo realizou AAR e após 30 dias do procedimento evoluiu com pressão arterial dentro dos padrões de normalidade utilizando apenas 3 classes de anti-hipertensivos. Discussão: A AAR pode reduzir a atividade simpática renal, contribuindo para a diminuição pressórica. No entanto, a eficácia e segurança a longo prazo ainda possuem variabilidade de eficácia nos resultados dos estudos atuais. Fatores como critérios inclusão, a técnica de ablação e o seguimento pós-procedimento são cruciais para o sucesso do tratamento. No paciente em questão, o mesmo apresentou uma significativa melhora e esses resultados alinham-se com parte da literatura, indicando que a ablação renal pode ser eficaz, especialmente aqueles com hipertensão resistente e sem doenças arteriais coronarianas significativas.

Palavras chaves: Hipertensão arterial grave; Ablação de artérias renais

Pôster

Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio nas Regiões Norte e Nordeste no período de 2018 a 2022: um estudo epidemiológico

Autores: Jasmine Magalhães Walker, Diana Santos Sampaio, Júlia Cardeal de Albuquerque, Rian Lenon Santos Lima, Elder Nascimento Pereira, André Almeida Gurgel do Amaral

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no Brasil. Dentre as doenças, está o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). O IAM caracteriza-se pela oclusão súbita de uma grande artéria, gerando isquemia e necrose do músculo cardíaco. Nesse contexto, este estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico da mortalidade por IAM nas regiões Norte e Nordeste no período de 2018 a 2022; Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico observacional descritivo, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade. As variáveis utilizadas correspondem ao sexo, óbitos por residência, região, causa - CID BR 10, ano de notificação, faixa etária, cor/raça e local de ocorrência; Resultados: A princípio, estão notificados, no período 2018 a 2022, cerca de 159 mil casos de óbito por IAM nas regiões Norte e Nordeste, distribuídos respectivamente com 28.165 e 130.852 óbitos. Entretanto, em relação ao sexo, é notório uma maior incidência na população masculina, representando quase 60%. Já em relação a idade das pessoas, é bem visível a relação da mortalidade e a maior idade do indivíduo, entretanto o aumento exponencial dessa relação deixa de existir a partir dos 60 anos. Não é muito evidente a relação da mortalidade por IAM e cor/raça, entretanto, vale enunciar que a maioria dos óbitos são de pessoas pardas (65%). Faz-se perceptível uma discrepância do número de óbitos entre a região norte e nordeste, em que o auge de óbitos por IAM na região Norte foi alcançado em 2021 com 6.071, enquanto no Nordeste o auge foi alcançado em 2019 com 27046 óbitos. A diferença entre as médias dos óbitos da região norte e nordeste dos anos de 2018 até 2022 é cerca de 21.000 óbitos a mais para a região Nordeste. Ademais, a soma de óbitos entre as duas regiões obteve seu auge em 2022, com 32.606 óbitos por IAM. É perceptível também que, tanto na região Norte, quanto na Nordeste, entre os anos de 2018 a 2022, o maior local de ocorrência de óbitos por IAM foram os hospitais, seguido de domicílios pessoais; Conclusão: Portanto, é perceptível a predominância das notificações de IAM na região Nordeste quando comparada à região Norte, assim como o alto impacto da doença na mortalidade desses locais. Nesse aspecto, deve-se comparar os fatores de risco da IAM nessas regiões, para a aplicação de políticas de saúde pública que promovam de forma mais eficaz a redução no número de mortes da população.

Pôster

Perfil Epidemiológico das Internações Pediátricas por Insuficiência Cardíaca na Região Norte

Autores: Igor Alexandre Makoto Ono Sousa, Ruan Lucas De Souza Matos, David Ribeiro Gomes, Laura Ferreira Resende, Márcio Stefani

Introdução: Entende-se por Insuficiência Cardíaca (IC) a incapacidade do coração de realizar um bombeamento eficiente de sangue - geralmente atrelado a uma redução do débito cardíaco -, comprometendo a perfusão tecidual e a oxigenação. Em crianças, tal disfunção pode interferir em seu desenvolvimento, prejudicando, assim, o crescimento normal e a qualidade de vida desses pacientes. Dessa forma, revela-se a extrema importância epidemiológica da IC pediátrica, sobretudo na região Norte, onde nota-se uma precarização da saúde. O presente estudo, então, mostra-se muito relevante, visto a ausência de trabalhos similares na região. Métodos: Trata-se de estudo retrospectivo ecológico, a partir de dados secundários provenientes do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), obtidos do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Considerou-se o número de internações pelo CID I50 (Insuficiência Cardíaca) na região Norte, em crianças de 0 a 9 anos. O período avaliado foi de 2018 a 2023. As variáveis observadas foram Unidade da Federação, ano de atendimento, sexo, cor/raça e faixa etária. Resultados: Foi observado, no período descrito, um total de 1.758 internações por insuficiência cardíaca, com uma queda de 12,6% nas internações entre 2018 e 2023. O estado do Pará notificou o maior número de casos, contribuindo com 85% (1.510) das internações registradas, seguido pelo Amazonas, com 109 (6,8%) crianças afetadas. Quanto ao ano, 2018 catalogou a maior quantidade de internações pediátricas (19,8%), enquanto que o menor registro foi em 2020 (10%). Em relação à faixa etária, a maior incidência foi em crianças com menos de 1 ano, representando quase metade dos casos (49,9%), seguidas por crianças de 1 a 4, e 5 a 9 anos, com 29,3% e 20,8% dos registros, respectivamente. No que consta o sexo, a distribuição se deu de forma igualitária (50%). Quanto à raça, houve uma alta prevalência em crianças pardas, com 1.218 (69,2%) registros, seguidas por crianças brancas, com 86 notificações (4,8%). Em 425 (24,1%) registros a cor/raça não foi informada. Conclusões: Faz-se necessário uma intervenção a fim de mitigar os efeitos da IC pediátrica, através da orientação materna, do diagnóstico precoce e do rápido tratamento. Em vista disso, os esforços devem ser direcionados principalmente aos menores de 1 ano, pardos e residentes do Pará. Evidencia-se, também, a necessidade de estudos mais aprofundados sobre os fatores de risco da insuficiência cardíaca em crianças e formas eficazes de prevenção.

Pôster

Paciente jovem com doença de fabry e familiares apresentando múltiplas variantes: um relato de caso

Autores: Kemelly Ferreira Da Silva, Matheus Martins Monteiro, Victor Hugo Marques Bonfim, Mônica de Oliveira Gonçalo, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Milene Fernandes Farias, Bédia Lisandra Pedroso Batista, Ianê Menezes Martins, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: A doença de Fabry é uma condição genética rara ligada ao cromossomo X, causada por mutações no gene GLA que resultam na deficiência da enzima alfa-galactosidase A. Esta deficiência leva ao acúmulo de glicoesfingolipídeos nos tecidos, afetando múltiplos órgãos, incluindo o coração, rins e sistema nervoso. O diagnóstico precoce e o acompanhamento adequado são essenciais para o manejo efetivo da doença. Relato de caso: Paciente, sexo masculino, 20 anos, assintomático, iniciou uma investigação para variantes compatíveis com miocardiopatia hipertrófica após a análise genômica de seu irmão mais novo, de 16 anos, revelar múltiplas variantes genéticas. Ao ser submetido à análise genômica, foi identificada a presença de uma variante no gene GLA, associada à doença de Fabry. Na pesquisa para a doença de Fabry, a atividade da alfa-galactosidase A (GLA) mostrou alteração, com dosagem de 0,75 (VR; 1,68). A atividade de alfa-glicosidase (GAA) obteve valor de 8,23, e a dosagem do biomarcador Lyso-Gb 3 foi de 1 (VR: até 0,8). A análise do eletrocardiograma e do ecocardiograma não revelou alterações. O irmão mais novo, que inicialmente desencadeou a investigação familiar, apresentava uma variante No gene GLA, associada à doença de Fabry, uma variante patogênica no gene TTR, e uma variante de significado incerto no gene PRKAG2 e evoluiu para óbito enquanto aguardava melhor definição do caso. No que tange aos demais familiares, a testagem revelou presença de variante patogênica em hemizigose no gene GLA associado também à presença de variante em heterozigose no gene TTR na mãe e na irmã mais nova. O paciente deste caso segue em acompanhamento clínico, assim como os demais familiares. Conclusão: Este caso destaca a importância do rastreamento genético e do acompanhamento clínico em famílias com doenças hereditárias como a doença de Fabry e a amiloidose. A identificação precoce de variantes genéticas patológicas permite intervenções e monitoramento adequados, melhorando os desfechos clínicos.

Pôster

Arritmias em gestantes: relato de caso

Autores: Larissa Ribeiro das Virgens, Caroline de Souza Costa, Roseane Lima Santos Porto, Rodrigo Carvalho de Melo Lima, Celi Marques Santos

Introdução:

Gestações estão associadas ao aumento da incidência de arritmias. Sendo as mais frequentes as taquicardias supraventriculares (TSV), fibrilação atrial (FA) e flutter atrial. Este trabalho descreve um caso de TVS em gestante sem doença cardíaca estrutural atendido numa maternidade de alto risco.

Relato do caso :

E.S.T, 28 anos, negra, obesa, adicta, abstinente há quatro meses (SIC), normotensa, gesta 3/2, idade gestacional 38s e 5d, com diabetes gestacional, em uso de Sotalol 160mg/dia, admitida com palpitações e dor torácica irradiada para dorso. História de admissão anterior com taquicardia sem precordialgia, após uso de drogas lícitas.

Na admissão, apresentava-se lúcida, orientada com discreta dor precordial. Frequência cardíaca (FC) de 218 batimentos por minuto (bpm), saturação de oxigênio de 98%, pressão arterial sistêmica (PAS) de 125 x 75 mmHg e bioquímica normal. Avaliação obstétrica: batimentos cardíofetais de 152 bpm, feto único, apresentação cefálica, colo uterino com 2cm de dilatação.

Eletrocardiograma observou-se TSV (figura 01). Após avaliação cardiológica, manobras vagais foram tentadas sem sucesso. Foi encaminhada ao centro obstétrico para cardioversão. Antes da cardioversão apresentou desconforto respiratório, elevação da PAS (140x100mmHg), crepitações pulmonares bilaterais. O anestesista sedou a paciente, realizou intubação orotraqueal e sob anestesia geral, o cardiologista aplicou duas cardioversões elétricas, bifásica, sincronizada (100 joules), a primeira sem sucesso revertendo na segunda cardioversão. Imediatamente, a equipe obstétrica realizou o parto cesária para retirada do feto que nasceu com Apgar 6-7 subindo para Apgar 9. Após procedimentos, evoluiu com redução significativa dos creptos pulmonares, FC 92 bpm, PAS 109 x 65 mmHg, com parâmetros gasométricos aceitáveis, PH 7.195, pCo2 54,1, pO2 86,9, HCo3 20,4 e lactato 2. Prescrição pós parto de Sotalol 160 mg 12h/12h e Clexane 60 mg. Puerpério com boa evolução sem taquiarritmia, recebendo alta seis dias após parto.

Discussão:

Na gestação ocorrem mecanismos pró-arritmogênicos como mudanças hormonais e diminuição de estímulo parassimpático e aumento do simpático. O tratamento depende do ritmo, a reversão química é realizada de maneira segura com drogas como Adenosina, Sotalol e digoxina com sucesso em TSV, e a cardioversão elétrica é indicação classe I em casos de instabilidade hemodinâmica com maior efetividade nas TV, FA e flutter atrial.

Pôster

Síndrome restritiva e BAVT associados à variante genética no gene da desmina

Autores: André Alexandre dos Santos Gomes, Fernando Almeida Bezerra, Matheus Martins Monteiro, Nicolas Babilonia Cavalcanti, Andreza Araújo de Oliveira, Ianê Menezes Martins, Orlando Pereira da Silva Júnior, Álvaro Itassucê Barros Silva Corrêa, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira, Katia do Nascimento Couceiro

Introdução: A cardiomiopatia restritiva causada pelo depósito desmina, é caracterizada pela presença de depósitos granulofilamentosos imunorreativos para desmina no citoplasma dos cardiomiócitos. Além de dificultar o enchimento do ventrículo durante a diástole, os pacientes costumam mostrar sintomas de miopatia esquelética, sendo também comum ocorrer diferentes níveis de bloqueio atrioventricular. Métodos: Trata-se de um relato de caso de síndrome restritiva e BAVT associados à variante genética no gene da desmina. Resultado: Paciente do sexo feminino, 17 anos, relatou desmaios e síncope desde os 14 anos de idade. Deu entrada cursando com edema de extremidades, sinal simétrico do cacifo, dispnéia paroxística noturna e edema de parede abdominal. Esteve internada no hospital da sua cidade natal e foi transferida para Manaus, chegou a Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes, para investigar causa de edema e arritmia. Ao exame físico mostrava edema em membros inferiores, fígado palpável e o eletrocardiograma mostrava a presença de BAVT. No ecocardiograma transtorácico evidenciou função Sistólica do VE preservada em repouso, disfunção diastólica importante, restritiva com dilatação biatrial moderada, hipertensão pulmonar leve, levando ao aspecto sugestivo de Cardiomiopatia restritiva. Foi realizado o implante de marcapasso definitivo dupla câmara, a paciente evoluiu sem complicações significativas no pós-operatório, evoluindo sem intercorrências, recebeu alta melhorada e segue em acompanhamento ambulatorial para continuação do tratamento clínico. No resultado do teste genético foi encontrada uma variante genética associado a Desmina (DES), compatível com a suspeita clínica do paciente. Conclusão: Entre as desminopatias primárias cujo fenótipo clássico mais frequente é a miopatia com ou sem envolvimento cardíaco, um fenótipo clínico raro caracterizado por cardiomiopatia restritiva mais BAVT pode chamar a atenção do cardiologista para os pacientes. A ausência de quaisquer sinais clínicos de miopatia pode não ajudar os cardiologistas a suspeitar da doença relacionada ao armazenamento de desmina. Portanto, pacientes com cardiomiopatia restritiva familiar não amilóide e BAVT devem ser submetidos à avaliação cardiomiológica interativa e análise molecular do gene DES, que é um dos principais candidatos para esse fenótipo cardíaco.

Pôster

Comunicação Interatrial e Persistência do Canal Arterial em Lactente, posteriormente, diagnosticada com COVID-19: um Estudo de Caso

Autores: Julia Castro Rodrigues, Roberto Luís Balonecker de Lira, Yasmin Minatovicz Ferreira Picanço, Reginaldo Hilario do Nascimento Júnior, Ana Beatriz Braga Chamum de Melo, Elisa Castro de Lima, Gabriela Cardoso Traven, Silvia Maria Schuler

Introdução:

As cardiopatias congênitas, como CIA e PCA, são malformações cardíacas presentes desde o nascimento. A COVID-19 afeta o sistema cardiovascular, mas dados sobre suas complicações em crianças com essas condições são limitados. Embora mais suscetíveis a complicações por infecções respiratórias virais, como a COVID-19, a incidência e gravidade dessa infecção nessas crianças ainda não estão claras.

Descrição do Caso:

Paciente lactente, 3 meses e 14 dias, APGAR 5/7, chegou ao Hospital do Coração Francisca Mendes em 16/06/2024 com sintomas como cianose, hipotonia, sonolência, desidratação e hipoglicemia (dextro 45 mL/dg). Diagnosticada com Trissomia do 21 ao nascer e sopro cardíaco aos 2 meses, foi encaminhada para acompanhamento cardiológico, onde um Ecocardiograma Transtorácico revelou CIA tipo ostium secundum (6,5x7 mm) com leve a moderado aumento telediastólico do ventrículo direito e PCA sem aumento das cavidades esquerdas. Recomendou-se internação imediata e iniciou-se tratamento com diuréticos, captopril, nebulização com salbutamol e metilprednisolona. Diagnosticada com COVID-19 em 19/06/2024, foi transferida para a UTI pediátrica em isolamento. Em 21/06/2024, submeteu-se ao implante cirúrgico do cateter de Tenckhoff para diálise peritoneal sem complicações imediatas, porém desenvolveu sinais de IRA no mesmo dia. Apesar da melhora inicial da função renal, progrediu para anasarca e parada cardiorrespiratória em 21/06/2024. Evoluiu para insuficiência respiratória aguda refratária devido à COVID-19 e faleceu em 27/06/2024.

Discussão:

Estudos do NIS 2020 com 36.000 hospitalizações pediátricas, incluindo 1.240 com DCC, revelou maior risco de complicações graves por COVID-19 em crianças com DCC, como taquiarritmia, insuficiência respiratória e lesão renal aguda, além de internações mais longas. Crianças com DCC e Trissomia 21 têm maior risco de comorbidades. 39,4% das crianças com DCC e COVID-19 eram assintomáticas, destacando a importância do teste, especialmente sem vacinação.

Pôster

Desfecho clínico pós-alta de pacientes internados por Insuficiência Cardíaca Descompensada no estado do Amazonas

Autores: Lucas Braga de Melo, Paula Carolina Lobato da Cunha, Flávio Renan Paula da Costa Alcântara, Luis Antonio Barbosa Neto, Beatriz Ferreira Viana, Lucas Bentes Rodrigues, João Marcos Bemfica Barbosa Ferreira

Introdução: No Brasil, foram registrados 8.597.955 mortes entre 2004 a 2011 por Insuficiência Cardíaca (IC). A internação por IC aguda aumenta a percentual de hospitalização, com taxas de re-hospitalização de 50% dentro dos 12 meses após alta hospitalar, sendo a própria hospitalização um fator de risco. Com isso, o estudo tem como propósito documentar as complicações mais comuns que ocorrem em pacientes com IC e seu desfecho clínico durante um ano. O objetivo da pesquisa é descrever o desfecho clínico, as intercorrências e a taxa de reinternações hospitalares dos pacientes após alta por hospitalar por IC descompensada em um hospital terciário no estado do Amazonas. Método: Trata-se de um estudo observacional descritivo longitudinal, cujos critérios de inclusão foram idade superior a 18 anos com diagnóstico de IC, excluindo aqueles submetidos à revascularização do miocárdio no mês anterior a internação hospitalar ou que apresentem sinais de IC secundária em um quadro de sepse. Os candidatos foram acompanhados por um período de um ano, por telefonema e análise de prontuários. Resultados: No período de agosto de 2017 até agosto de 2020, foram incluídos 101 pacientes, tendo 17 óbitos intra-hospitalares e perda de segmento de 5. A taxa de mortalidade foi de 32%, totalizando 27 óbitos. O evento cardiovascular mais prevalente foi Infarto Agudo do Miocárdio (11). Houve 30 reinternações durante o segmento, sendo 40% por descompensação da IC. O tempo médio de hospitalização foi 25,9 dias. A troca valvar (15) foi o procedimento mais realizado. Em relação ao acompanhamento clínico, 15 pacientes afirmaram não estarem em acompanhamento médico. Conclusão: O estudo mostrou elevada taxa de mortalidade em pacientes com IC, associado a um valor significativo de reinternação hospitalar por descompensação da doença, cujo tempo de se mostrou importante.

Pôster

Perfil epidemiológico dos pacientes internados por Infarto Agudo do Miocárdio no Amapá de 2018 a 2023

Autores: Álan Breno Ferreira Rebelo, Fernanda Oliveira Fonseca, Eduardo Monteiro de Jesus, Isabelle Nascimento Carneiro, João Victor Moreira de Jesus, Layla Talissa Costa Ferreira, Wemerson Gabriel Gomes dos Santos, Gustavo Gabriel Negrão Vaz, Vitor Gabriel Quaresma de Souza, William Patrick Guedes Maia

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é definido pela necrose miocárdica resultante de isquemia prolongada, podendo resultar em um caráter disfuncional da função cardíaca. O estudo tem como objetivo analisar a distribuição populacional relacionada aos casos de IAM no estado do Amapá a partir do número de pacientes hospitalizados distribuídos pelos municípios de 2018 a 2023.

Método: Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, com abordagem quantitativa, com dados de 2018 a 2023. Os dados coletados incluem indivíduos, independente da faixa etária, internados pela doença no estado do Amapá. A coleta para o estudo foi realizada por meio do Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e os parâmetros analisados foram: sexo, faixa etária, raça, óbitos, internações, caráter e regime de atendimento.

Resultados: Esse estudo identificou 1.143 internações hospitalares por infarto agudo do miocárdio no estado do Amapá, entre os períodos de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, dos quais 129 evoluíram para óbito. Dentre os municípios, a cidade com maior número de casos é a cidade de Macapá, capital do estado, representando 72,80% das internações registradas, seguida do município de Santana, com 178 internações e Laranjal do Jari com 111 internações. Analisando a faixa etária, observa-se que pacientes entre 60 a 69 anos lideram os números de internações hospitalares na região, com um total de 336 internações, representando 29,40% no valor final. Quando essa população foi estratificada por sexo, o sexo masculino representou a maioria das internações, com uma porcentagem de 71.83% do total. Na análise cor/raça, este estudo mostrou uma predominância de pessoas pardas internadas por IAM, equivalente a 64.56%. Em relação ao local de atendimento, a maioria dos casos foram diagnosticados em caráter de urgência com 1.051 atendimentos. Em relação ao regime de atendimento, as taxas foram 100% ignoradas.

Conclusão: Infere-se, portanto, que o infarto agudo do miocárdio é uma questão preponderante de saúde pública no estado do Amapá, com número significativo de internações, das quais 11,2% levaram ao óbito durante o período analisado. Sob esse viés, o perfil epidemiológico demonstrou que tal afecção predomina em pessoas idosas (60-69 anos), do sexo masculino e de cor parda. Vale ressaltar, também, que o único hospital de emergência encontra-se na capital Macapá, portanto os dados podem ser superestimados.

Pôster

Análise epidemiológica e de custos da Insuficiência Cardíaca Pediátrica no Amazonas, de 2021-2023: um estudo transversal.

Autores: Geovanna Mendes Franco, Luiz Alberto Nascimento Vilhena, Giovanna Maia Oliveira, Ketholyn Jaqueline Bespalhuk, Camilly Guimarães da Silva Batalha, Andrezza Mendes Franco

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome com anormalidade estrutural ou funcional que gera um bombeamento inadequado para o organismo. Apesar da quantidade de pesquisas sobre IC em adultos, a literatura pediátrica baseia-se na experiência clínica. Assim, uma análise de dados epidemiológicos corrobora para melhor compreender o cenário na infância e a conduta terapêutica. Objetiva-se analisar o impacto da IC infantil no Amazonas de 2021 a 2023 por meio de parâmetros epidemiológicos e de custos. Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo com dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS, do Tabnet DATASUS. Participaram informações de indivíduos de ambos os sexos, 0 a 14 anos e com local de internação no Amazonas. Foram utilizados os dados de internação, faixa etária, sexo, raça/cor, óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência, valor total, valor médio e município. Resultados: Totalizaram 57 internações no período analisado. As faixas etárias mais afetadas foram menor de 1 ano(27 casos) e de 10 a 14 anos(18). Em 2021, tivemos 15 internações com valor médio de R\$2.971,78, média de permanência de 14,3 dias, 1 óbito e taxa de mortalidade de 6,67%. Em 2022, o número de internações se manteve em 15, com valor médio de R\$4.527,26, média de permanência de 8,7 dias, e também resultando em 1 óbito e taxa de mortalidade de 6,67%. Em 2023, houve um aumento para 27 internações, com valor médio de R\$2.056,87, média de permanência de 10,9 dias, totalizando 4 óbitos e taxa de mortalidade de 14,81%. A média geral do valor das internações no período foi de R\$2.947,74, com média de permanência hospitalar de 11,2 dias e taxa de mortalidade média de 10,53%. Das 57 internações, 56% foram de crianças do sexo masculino e 44% do feminino. Quanto à cor/raça, 65% eram pardos. A maioria das internações ocorreu em Manaus (68,4%), Lábrea (10,5%) e Pauini (5,2%). Conclusão: Infere-se, portanto, que os indivíduos mais afetados foram do sexo masculino, faixa etária menor de 1 ano, raça parda. Ademais, houve um aumento nas internações e da mortalidade em 2023, o valor médio apresentou um pico em 2022 e a maior média de permanência foi observada em 2021. Enfatiza-se a necessidade de compreender o panorama de outros estados do Brasil, o que não pôde ser suprido por esse trabalho. Por fim, destaca-se o mérito de entender o cenário da IC na infância, para otimizar a conduta, uma vez que o atendimento pediátrico de IC ainda é pouco discutido.

Pôster

Eficácia de Programas de Reabilitação Cardíaca em Pacientes com Insuficiência Cardíaca: Revisão de estudos sobre programas de reabilitação e seus resultados clínicos

Autores: Daniel Soares Amorim Sá, Francly Anne Lima Delaguila, Gabriel de Souza Oliveira, Marcelo Breves Machado, Matheus Viana Alves, Rayssa Memoria Santos, Thátilla Dolôres Alves Costa

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença crônica mundial com significativa morbimortalidade. No Brasil, a prevalência de IC é de aproximadamente 2 milhões de pacientes, e sua incidência é de aproximadamente 240.000 novos casos por ano. Nesse contexto, a reabilitação cardíaca (RC) tem se mostrado uma intervenção promissora de prevenção secundária. Contudo, ainda carece de ampla divulgação e estruturação, visto que atualmente no Brasil há apenas uma 1 vaga de RC para cada 99 pacientes com IC associada, sendo esta disponibilidade quase três vezes menor do que a observada em países da Europa em geral (1 vaga para cada 32,7 pacientes). Objetivo Principal: Analisar os benefícios clínicos, aspectos funcionais e psicossociais da reabilitação cardíaca para pacientes com insuficiência cardíaca. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, na qual foram incluídos estudos publicados no período de 2019 a 2024 e que constavam nas bases de dados BVS, MEDLINE e LILACS, com os descritores "Cardiac Rehabilitation", "Heart Failure" e "Quality of Life" nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos artigos que não estavam disponibilizados na íntegra ou que se tratavam de revisão sistemática ou metanálise. Resultados: No total foram levantados 141 artigos, mas apenas 12 atenderam aos critérios previamente selecionados. De modo geral, os estudos destacam os efeitos positivos da RC, melhorando diversos parâmetros fisiológicos do paciente como melhor oxigenação, força muscular, redução em 30% do colesterol LDL e diminuição de ansiedade ou depressão conforme levantamentos clínicos por ergoespiometria, eletrocardiograma e questionários de percepção de qualidade de vida. Além disso, um estudo de caso com 230 pacientes indica que o grupo-alvo apresentou melhora relevante entre o início e 1 ano depois nos componentes físicos (43% vs. 28%) e saúde geral (37% vs. 20%) quando comparado com o grupo controle. Porém os efeitos benéficos da RC dependem diretamente da adesão do paciente, pois um estudo com 71.423 pacientes, indicou que não iniciar a reabilitação dentro do prazo levou a uma redução de 15,3% na adesão e 7,4% na conclusão, em 43,6% dos pacientes estudados. Conclusão: Havendo diretriz consolidada acerca do tema, é consenso entre os estudos que a RC tem impacto positivo na vida de pacientes com IC, portanto, demanda-se a ampliação do número de vagas, tendo em vista o aumento populacional e da expectativa de vida dos brasileiros.

Pôster

Análise do Perfil Epidemiológico das Internações por Insuficiência Cardíaca entre 2018 a 2023 no Amazonas.

Autores: Maria Eduarda Almeida Lobo, Clara Oliveira Lima, Manuella Oliveira Albuquerque D`Almeida, Mariana Almeida Mendes de Oliveira, Moisés Schmitz Soares Da Silva Neto, Julio Gabriel Soprano do Carmo, Nicolle Affonso Carvalho, Manuel de Carvalho Ribeiro

Introdução

No Brasil, a Insuficiência Cardíaca é uma das principais causas de internação hospitalar e apresenta elevada mortalidade. No contexto do Amazonas, a doença apresenta desafios devido à diversidade socioeconômica e geográfica. Analisar a epidemiologia das internações em suas variáveis clínicas e demográficas é importante para compreender características que contribuem para o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes e equitativas, visando melhoria da qualidade de vida.

Métodos

O estudo é uma análise descritiva transversal, de abordagem quantitativa, que visa caracterizar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no Amazonas entre os anos de 2018 a 2023. Os dados foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), hospedado no DATASUS, utilizando códigos específicos de insuficiência cardíaca (CID-10: I50) e filtrados para o estado do Amazonas. Foram avaliadas as variáveis: sexo, raça, idade, caráter de atendimento, taxa de mortalidade e número de óbitos.

Resultados

Com base nos dados coletados, no período avaliado, houve um total de 17.211 internações por Insuficiência Cardíaca no Amazonas, sendo o ano de 2023 o que teve maior número de internações com 4.400 (25,56%). Em relação à faixa etária, nota-se uma tendência de aumento do percentual conforme o avanço da idade até os 69 anos, tendendo a declinar após este marco. Nesse sentido, observa-se que o pico de internações ocorre na faixa etária de 60 a 69 anos (25,93%). A maioria dos atendimentos foram de caráter de urgência, com 13.550 casos (78,72%) com uma taxa de mortalidade de 13,47%, totalizando 2.318 óbitos no período. Em relação ao sexo, houve maior prevalência do sexo masculino, representado 10.166 (58,45%) das internações totais. Ao analisar os registros de raça/cor, os indivíduos pardos correspondem a maioria das internações no período selecionado (79,4%).

Conclusão

O estudo em questão possibilitou caracterizar a ocorrência de Insuficiência Cardíaca no Amazonas. Nesse contexto, foi possível observar números crescentes de internações, acometendo principalmente pardos, do sexo masculino, entre 60 e 69 anos. Dessa forma, é de extrema importância incentivar a notificação de casos de Insuficiência Cardíaca no Amazonas, a fim de entender melhor o cenário local, preparar desde a Atenção Primária até a Atenção Especializada para que os profissionais de saúde saibam abordar o perfil clínico desse paciente.

Pôster

Análise Comparativa da Epidemiologia dos Óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio nas Regiões Norte e Nordeste de Janeiro de 2018 a Dezembro de 2023

Autores: Paulo Geiser da Silveira Pinto Filho, Matheus dos Santos Máximo, Hélio Gomes Fontinelle Neto, Luiza Silva Salsano, Juliana Da Graça Barbosa, Thúlio Bezerra Pinheiro, João Chicre Filho, Isabelle Chicre, Amanda Vitória Campos Mattos, Emilly Geovanna de Andrade Noronha Maciel

Introdução: O infarto agudo do miocárdio resulta da obstrução súbita de uma artéria coronária. Esse evento pode ser fatal, o que sublinha sua importância para a saúde pública. Compreender a dinâmica dos infartos é crucial para aprimorar a preparação tanto da população quanto das equipes de saúde na prestação de primeiros socorros. Métodos: Realizou-se uma pesquisa ecológica, descritiva e transversal de caráter epidemiológico, com variáveis quantitativas referentes aos índices de mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) no Brasil entre os anos de 2018 e 2023, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram obtidos através do Sistema de Informação de Morbidade Hospitalar do SUS, referentes à mortalidade na população brasileira devido a causas relacionadas ao IAM registradas no período de 2018 a 2023. Resultados: De acordo com dados obtidos no DATASUS, entre os anos de 2018 e 2023, o Brasil registrou 45.087 óbitos por infarto agudo do miocárdio. A região nordeste foi a segunda mais afetada, com 9.606 óbitos, enquanto a região norte apresentou o menor número, com 2.324 registros. Em termos temporais, ambos os estados registraram o maior número de mortes em 2022, com 3.294 óbitos no nordeste e 711 no norte, e o menor número em 2020, com 2.710 no nordeste e 566 no norte. Quanto ao sexo dos falecidos, ambas as regiões apresentaram o mesmo perfil, com maior incidência de óbitos em indivíduos do sexo masculino (52% no nordeste e 62% no norte). Em relação à faixa etária, o número de óbitos por infarto agudo do miocárdio em ambos os estados foi significativamente maior em indivíduos acima de 30 anos, representando apenas 3% na região norte e 1% no nordeste para indivíduos com menos de 30 anos. Conclusão: Assim, os resultados indicam uma alta incidência de óbitos por infarto agudo do miocárdio na região Nordeste do Brasil, com 2022 registrando o pico de mortalidade. Houve uma predominância de óbitos entre indivíduos do sexo masculino e acima de 30 anos, com perfis semelhantes também na região Norte. Essas descobertas sublinham a necessidade de estratégias preventivas e de tratamento direcionadas aos grupos mais vulneráveis.

Pôster

Alterações Eletrocardiográficas em Acidente Vascular Hemorrágico: Um estudo de caso

Autores: Lígia Medina Areosa, Cleópatra Medina Noronha Areosa, Marcelo de Souza Ferreira, Julia Miatello Lagrimante, Larissa Peres Neves

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta fundamental na avaliação inicial cardiológica. As "ondas T cerebrais" são ondas T negativas, grandes, difusas, frequentemente associadas a desnivelamento do segmento ST, podendo ocorrer nas lesões cerebrais agudas, cardiomiopatia catecolaminérgica, síndrome de Takotsubo e feocromocitoma. Este relato de caso destaca a importância de diferenciar essas alterações de uma síndrome coronariana aguda (SCA) a partir dos achados no ECG. Relato de Caso: A avaliação inicial da paciente revelou supradesnivelamento do segmento ST no ECG, associado a HSA confirmada por TC de crânio. O caso apresentou ondas T positivas, um achado pouco usual em lesões cerebrais agudas, diferindo do padrão negativo mais comum. Discussão: É crucial reconhecer e diferenciar ondas T cerebrais de alterações observadas na síndrome coronariana aguda. Apesar das ondas T negativas serem mais frequentes, ondas T positivas também podem ocorrer em pacientes com lesões cerebrais, exigindo atenção clínica para um diagnóstico preciso.

Pôster

Perfil epidemiológico de pacientes internados por infarto agudo do miocárdio na região norte entre 2019 e 2023

Autores: Matheus de Oliveira Dutra, Estefanny Maria de Souza Schuck, Brunella Rodrigues Dantas, Maria Clara Gonzalez Longo, Diego Silva Centolanza, Victor Matheus da Rocha Martins, Monica Regina Hosannah Silva e Silva, Eduardo Fernandes da Silva Junior

As doenças cardiovasculares (DCV), especialmente o infarto agudo do miocárdio (IAM), representam a principal causa de óbito no mundo. No Brasil, as taxas de mortalidade são superiores a 20%, com 4.394 mortes registradas somente entre janeiro e abril de 2024. Diante disso, o objetivo do trabalho foi analisar o perfil epidemiológico das internações por IAM na região Norte entre 2019 e 2023. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, por meio de dados secundários coletados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SIH/DATASUS). As variáveis analisadas foram: distribuição anual de internações, estado de notificação, caráter de atendimento, óbitos, faixa etária, sexo e cor/raça para o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023. No período analisado, foram registradas 32.137 internações por IAM na região Norte, sendo 2023 o ano com o maior número internações 7.843 (24,4%). O Pará apresentou a maior quantidade de hospitalizações, com 12.830 (39,9%), seguido do Amazonas com 8.211 (25,5%) e de Rondônia com 4.889 (15,2%). Em relação ao caráter de atendimento, 28.639 (89,1%) pacientes foram atendidos em caráter de urgência e 3.498 (10,9%) em caráter eletivo. Um total de 3.126 (9,7%) pacientes evoluíram para óbito, sendo a maior parte 1.959 (62,7%) do sexo masculino. O infarto agudo do miocárdio se mostrou mais prevalente em indivíduos de 60-69 anos, com 9.764 casos (30,4%), seguido da faixa etária de 50-59 anos com 7.675 casos (23,9%) e pacientes entre 70-79 anos, 6.623 (20,6%). O sexo masculino apresentou 22.226 internações (69,2%) e a cor/raça parda registrou a maior quantidade de indivíduos internados, com 21.869 (68,0%). Verificou-se durante o período estudado que os casos de IAM na região Norte registraram maior prevalência no estado do Pará, em homens, idosos, de cor/raça parda, sendo a maior parte de atendimentos realizados de caráter de urgência (10,9%). Quando comparadas as taxas de mortalidade por região no Brasil, somente a região Nordeste apresentou valores superiores (10,7%) para o mesmo período, demonstrando uma alta letalidade pela condição na região.

Pôster

Dominância coronariana em corações do laboratório de anatomia humana de uma instituição de ensino superior no Amazonas

Autores: Mathews Rezende da Costa, Adriely Lais de Souza Pereira, Carla Emanuelle Nascimento de Medeiros, Julya Kemily Jaime de Moraes, Antônio Carvalho Machado, Rogéria Gabriela Magalhães de Souza

Introdução: A irrigação cardíaca se dá pelas artérias coronárias direita e esquerda, os primeiros ramos da artéria aorta. Nesse viés, a dominância coronariana é determinada por qual artéria dá origem ao ramo descendente posterior. A dominância direita (DD) é mais comum, seguida pela esquerda (DE) e, raramente, codominância (CD). Este estudo visa quantificar e classificar a dominância coronariana de corações cadavéricos em um laboratório de anatomia humana de uma instituição de ensino superior no Amazonas, analisando as suas individualidades em casos clínicos e cirúrgicos. **Métodos:** O laboratório da instituição possui 49 peças anatômicas de corações humanos para fins educacionais, previamente dissecadas e conservadas em formaldeído 10% ou por meio da plastinação. Foram utilizados critérios específicos de inclusão: corações completamente dissecados, com ramos coronarianos púrvios de fácil identificação. Por fim, restaram 28 corações, classificados conforme a origem do ramo descendente posterior em três grupos: DD (23 corações), DE (3 corações) e CD (2 corações). **Resultados e Discussão:** As porcentagens encontradas de DD, DE e CD foram de 82,2%, 10,7% e 7,1% respectivamente, em consonância com estudos que apontaram a DD como a mais comum, variando entre 62,5-80,9%. DE e CD têm incidências menores, com porcentagens incluídas na faixa de 8-20%. Essas diferenças têm implicações importantes para doenças cardíacas e risco de infarto durante procedimentos. Um estudo com 4.000 pacientes submetidos à angiografia mostrou que a taxa de mortalidade foi mais que o dobro no grupo com DE (2,58%) em comparação com o grupo com DD (1,23%, $P = 0,024$). Nesse mesmo viés, pacientes com DE têm um maior risco de IAM durante procedimentos percutâneos, devido à menor sobreposição de suprimento arterial. Além disso, indivíduos com DD podem ter um desenvolvimento mais proeminente de vasos colaterais que ajudam a irrigar o coração inferior, mesmo na presença de doença arterial coronariana. Estenose aórtica, regurgitação mitral e síndrome da hipoplasia do coração esquerdo são outros exemplos de patologias com maior prevalência e pior prognóstico em pacientes com coração de DE. **Conclusão:** A compreensão epidemiológica da dominância coronariana apresenta grande importância no prognóstico de diversos quadros patológicos do sistema cardiovascular, sendo crucial para conduta clínico-cirúrgica mais específica e eficaz do paciente cardiopata.

Pôster

Avaliação Morfológica e Funcional com o Mavacanteno. Experiência inicial

Autores: Lukas Oliveira Coelho, Lucas Nordhoff Barcelos Cunha, Anny Beatriz Ferreira de Jesus, Sonara Santos Miranda, Francisco de Sousa Holanda, Andre Rodrigues Duraes, Bernardo Kremer Diniz, Marcello Augustus de Sena, Wallace André Pedro da Silva

Uma parte dos acometidos por Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) pode se manifestar através de um fenótipo obstrutivo denominado Cardiomiopatia Hipertrófica Obstrutiva (CHO), onde observa-se obstrução da Via de Saída do Ventrículo Esquerdo (VSVE). A obstrução significativa em repouso é um fator independente para um pior prognóstico e progressão à insuficiência cardíaca. Mavacanteno, o primeiro inibidor de miosina cardíaca da classe, é um inibidor alostérico da miosina α -cardíaca, que apresentou resultados promissores em ensaios clínicos de fase 3 (EXPLORER-HCM e VALOR-HCM), melhorando o gradiente de VSVE, os sintomas, o condicionamento físico e reduzindo significativamente a necessidade de intervenção para redução septal. DN 65 anos, portadora CMH assimétrica com grave obstrução ao trato de saída do VE de padrão fibrótico multifocal não isquêmico, em classe funcional II da NYHA + fibrilação atrial recorrente (CHADSVASC) com remodelamento atrial esquerdo + hipotireoidismo + hipertensão arterial classe 2B da SBC + Sobrepeso. Paciente fazia uso contínuo de Levotiroxina 50mcg, Rivaroxabana 20 mg, Amiodarona 200 mg, Bisoprolol 2,5 mg, Escitalopram 30 mg, Dapaglifozina 10 mg, Rosvastatina 10 mg. Tratamento iniciado por Mavacanteno, na dose inicial de 5mg 01xdia. Após 28 dias de uso do Mavacanteno pela paciente o ecodopplercardiograma já demonstrou redução significativa dos marcadores de mortalidade quando comparado ao exame antes do início do tratamento. Houve diminuição da espessura septal de 23 mm para 19 mm e FEVE para 60%. Após o uso de Mavacanteno pela paciente o ecodopplercardiograma já demonstrou redução significativa dos marcadores de mortalidade quando comparado ao exame antes do início do tratamento. Uma melhora da espessura do septo em 17% e o FEVE uma redução de 10%.

Pôster

Taquicardiomiopatia e síndrome do QT longo induzido por amiodarona

Autores: Ana Elisa Assad Teixeira Vargas, Alexsandro Alves Fagundes

INTRODUÇÃO: A taquicardiomiopatia (TCM) é uma importante causa de disfunção ventricular esquerda. A identificação da arritmia e sua normalização, normalmente, levam a recuperação completa ou parcial da função ventricular. DESCRIÇÃO DO CASO: B.G.V., 78 anos, residente de Santo Antônio de Jesus, BA. Em 31/07/2010, foi internada com queixa de dispneia de início recente e episódios de taquicardia atrial (TA). Havia histórico de fibrilação atrial revertida com amiodarona endovenosa e ecocardiograma com fração de ejeção de 28%. Em 01/08/2010, foi solicitada a transferência para Salvador, devido episódios de bloqueio atrioventricular avançado. Após a transferência, houveram 2 quadros de fibrilação ventricular (FV) revertidos com choques de 360 J. A amiodarona foi mantida e a paciente permaneceu apresentando episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), do tipo Torsades de Pointes (TdP). A amiodarona foi suspensa e foi administrado sulfato de magnésio endovenoso. A paciente manteve ritmo sinusal bradicárdico importante com pausas sinusais, alternado com TVNS. Foi passado o marcapasso transvenoso, mantido com frequência de estimulação de 80 bpm. Posteriormente, foi implantado o marcapasso definitivo bicameral (AAI). Foi prescrito carvedilol e enalapril. Após 3 meses, a paciente retornou em classe funcional I, fração de ejeção em 50% e sem arritmias atriais. CONCLUSÃO: A fibrilação atrial e a TA estão associadas à TCM, sendo que esta geralmente ocorre em ritmo mais lento, causando sintomas mínimos e a primeira apresentação pode ser de insuficiência cardíaca, como apresentado pela paciente em questão. Com o controle da TA, a TCM foi revertida, recuperando a função ventricular e regredindo a classe funcional. Já a TdP, no caso em questão, foi causada pela síndrome do QT longo adquirida devido ao uso da amiodarona. O prolongamento do intervalo QT corrigido aumenta o risco de taquiarritmias ventriculares, que podem evoluir para FV e causar morte súbita. Além disso, a paciente também apresentou disfunção do nó sinusal, que foi revertida com o marcapasso.

Save the date



XLIV Congresso Norte Nordeste de Cardiologia

XVII Congresso Maranhense de Cardiologia

De 31 de Julho a 02 de Agosto • 2025
São Luís • Maranhão



Sociedade
Norte - Nordeste
de Cardiologia





INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

