

INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES



1º Arritmia Nordeste

III Simpósio Norteriograndense de Arritmias Cardíacas

30 e 31 de Agosto - Natal/RN

Resumo das Publicações

Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio Grande do Norte



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 Myocardopathy 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

Thais 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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

Amalia Peix - Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan - Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England

Chetal Patel - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian

Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson - Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, Ciudad de México – México

Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal

Ganesan Karthikeyan - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian

Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella - Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Caba – Argentina

James A. Lang - Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher - University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira - Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira - Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Massimo Francesco Piepoli - Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini - Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Roberto José Palma dos Reis - Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Shekhar H. Deo - University of Missouri, Columbia – USA

BIENNIUM BOARD 2024/2025

ADMINISTRATIVE COUNCIL – MANDATE 2024 (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

South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice President

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 Poesys 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 - Glauca Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE - Jessica Myrian de Amorim
Garcia

SBC/DEIC - Lídia Ana Zytyński 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 - Alessandro 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/GECCN - Adriana Soares Xavier de Brito

Volume 37, Supplement 11 / October / 2024

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

Commercial Department

Telephone Number: (11) 3411-5500
e-mail: comercialsp@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 - 1º ARRITMIA NORDESTE

3720

Sacubitril-Valsartana reduz a recorrência de fibrilação atrial e o volume atrial esquerdo após ablação por cateter: revisão sistemática e meta-análise

Larissa Araújo Lucena; Marcos Aurélio Araújo Freitas; Irina Paiva Duarte; Natália Silva Carvalho; Victória Teixeira Leite; Rafael Costa Borges; Antônio Lucas Arruda Oliveira; Amanda Silva Medeiros; Larissa Calixto Hespanhol; Ferdinand Gilbert Saraiva da Silva Maia;

Introdução: No contexto de pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter, a eficácia do Sacubitril-Valsartana (SV) em comparação com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) ainda não é clara.

Objetivo(s): Avaliar a eficácia do SV em comparação com IECA/BRA na prevenção da recorrência de fibrilação atrial e no remodelamento cardíaco. **Métodos:** Este estudo pesquisou sistematicamente o PubMed, Embase e a Cochrane Library em busca de ensaios clínicos randomizados e coortes pareadas por escores de propensão, avaliando a eficácia do SV na prevenção da recorrência de fibrilação atrial após ablação por cateter. Os desfechos incluíram a recorrência de fibrilação atrial e a remodelação estrutural, esta, avaliada pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e pelo índice de volume do átrio esquerdo (IVAE/LAVi). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Review Manager 5.1.7 e a heterogeneidade foi avaliada pelas estatísticas I^2 .

Resultados: A análise incluiu 642 pacientes de 3 ensaios clínicos randomizados e 1 coorte pareada por escore de propensão (319 tratados com SV). O SV reduziu significativamente a recorrência de fibrilação atrial (RR 0,54; IC 95% 0,41-0,70; $p < 0,00001$; $I^2 = 0\%$). Essa tendência também foi observada ao considerar apenas os ensaios clínicos randomizados (RR 0,58; IC 95% 0,41-0,84; $p = 0,004$; $I^2 = 0\%$). Além disso, o SV demonstrou uma redução significativa no LAVi (DM -5,34 mL/m²; IC 95% -8,77 a -1,91; $p = 0,002$; $I^2 = 57\%$) em comparação com BRA, juntamente com uma melhora significativa na FEVE (DM 1,83%; IC 95% 1,35 a 2,32; $p < 0,00001$; $I^2 = 0\%$). Análises de subgrupos entre pacientes com hipertensão e FEVE < 50% também indicaram menor recorrência de fibrilação atrial com SV. **Conclusões:** Nosso estudo sugere que a terapia com SV mostrou eficácia superior na redução da recorrência de fibrilação atrial em comparação com IECA ou BRA, além de demonstrar melhores resultados na atenuação da remodelação estrutural atrial após ablação por cateter. Esses achados ressaltam o potencial do SV como uma opção terapêutica para pacientes submetidos a esse procedimento, destacando sua eficácia na mitigação da recorrência da arritmia e na remodelação estrutural.

3721

Sacubitril-Valsartana reduz a recorrência de fibrilação atrial e o volume atrial esquerdo após ablação por cateter: revisão sistemática e meta-análise

Larissa Araújo Lucena; Marcos Aurélio Araújo Freitas; Irina Paiva Duarte; Natália Silva Carvalho; Victória Teixeira Leite; Rafael Costa Borges; Antônio Lucas Arruda Oliveira; Amanda Silva Medeiros; Larissa Calixto Hespanhol; Ferdinand Gilbert Saraiva da Silva Maia;

Introdução: No contexto de pacientes com fibrilação atrial submetidos à ablação por cateter, a eficácia do Sacubitril-Valsartana (SV) em comparação com inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA) ainda não é clara.

Objetivo(s): Avaliar a eficácia do SV em comparação com IECA/BRA na prevenção da recorrência de fibrilação atrial e no remodelamento cardíaco. **Métodos:** Este estudo pesquisou sistematicamente o PubMed, Embase e a Cochrane Library em busca de ensaios clínicos randomizados e coortes pareadas por escores de propensão, avaliando a eficácia do SV na prevenção da recorrência de fibrilação atrial após ablação por cateter. Os desfechos incluíram a recorrência de fibrilação atrial e a remodelação estrutural, esta, avaliada pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e pelo índice de volume do átrio esquerdo (IVAE/LAVi). As análises estatísticas foram realizadas utilizando o Review Manager 5.1.7 e a heterogeneidade foi avaliada pelas estatísticas I^2 .

Resultados: A análise incluiu 642 pacientes de 3 ensaios clínicos randomizados e 1 coorte pareada por escore de propensão (319 tratados com SV). O SV reduziu significativamente a recorrência de fibrilação atrial (RR 0,54; IC 95% 0,41-0,70; $p < 0,00001$; $I^2 = 0\%$). Essa tendência também foi observada ao considerar apenas os ensaios clínicos randomizados (RR 0,58; IC 95% 0,41-0,84; $p = 0,004$; $I^2 = 0\%$). Além disso, o SV demonstrou uma redução significativa no LAVi (DM -5,34 mL/m²; IC 95% -8,77 a -1,91; $p = 0,002$; $I^2 = 57\%$) em comparação com BRA, juntamente com uma melhora significativa na FEVE (DM 1,83%; IC 95% 1,35 a 2,32; $p < 0,00001$; $I^2 = 0\%$). Análises de subgrupos entre pacientes com hipertensão e FEVE < 50% também indicaram menor recorrência de fibrilação atrial com SV. **Conclusões:** Nosso estudo sugere que a terapia com SV mostrou eficácia superior na redução da recorrência de fibrilação atrial em comparação com IECA ou BRA, além de demonstrar melhores resultados na atenuação da remodelação estrutural atrial após ablação por cateter. Esses achados ressaltam o potencial do SV como uma opção terapêutica para pacientes submetidos a esse procedimento, destacando sua eficácia na mitigação da recorrência da arritmia e na remodelação estrutural.

3722

Cardiomiopatia de Takotsubo Pós-Implantação de Marcapasso: Um Relato de Caso

Larissa Araújo de Lucena; Victória Teixeira Leite; Natália Silva Carvalho; Rafael Costa Borges; Irina Paiva Duarte; Paari Dominic;

Introdução: A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT), ou síndrome do coração partido, é uma insuficiência cardíaca reversível com redução na fração de ejeção, frequentemente associada ao estresse. A CMT após a inserção de marcapasso é rara e sub-reconhecida. Este caso relata um paciente com bloqueio Mobitz tipo I (Wenckebach) tratado com marcapasso permanente. Menos de 24 horas após o procedimento, o paciente desenvolveu CMT e choque cardiogênico, destacando a CMT como uma possível complicação pós-implantação de marcapasso. **Descrição do Caso:** Um homem de 72 anos, com histórico de doença arterial coronariana, angina estável, diabetes e hiperlipidemia, foi encaminhado para inserção de marcapasso permanente devido a bradicardia sintomática. Apresentava fadiga progressiva e intolerância ao exercício, sendo diagnosticado com bloqueio Mobitz tipo I (Wenckebach). Um marcapasso de câmara dupla foi inserido sem complicações. Menos de 18 horas após o procedimento, o paciente teve dor torácica, palpitações, tonturas e sudorese intensa. No departamento de emergência, estava hemodinamicamente estável, mas com hipertensão e hipoxemia. A eletrocardiografia mostrou ritmo sinusal com estimulação ventricular. A radiografia torácica revelou volumes pulmonares baixos e congestionamento vascular. Os níveis de troponina estavam elevados, e a angiotomografia descartou embolia pulmonar. Devido aos sintomas persistentes e aos níveis elevados de troponina, o paciente foi submetido a uma angiografia coronariana que revelou pressões de enchimento elevadas e um índice cardíaco de 1,3, mas sem obstrução significativa e sem causa clara para os sintomas. A ecocardiografia demonstrou hipocinesia global com hipocinesia severa da parede apical inferior e acinesia apical, resultando em uma fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) inferior a 20%, achados confirmados por ventriculografia durante a cateterização cardíaca. O paciente desenvolveu choque cardiogênico e necessitou de suporte com balão intra-aórtico. Foi tratado com metoprolol, dinitrato de isossorbida, hidralazina e espirolactona. **Conclusões:** A cardiomiopatia de Takotsubo apresenta-se de forma dramática, mimetizando a síndrome coronariana aguda. Este caso destaca a necessidade de considerar a CMT como uma complicação pós-implantação de marcapasso, especialmente em pacientes com dor torácica ou sintomas de insuficiência cardíaca esquerda.

3722

Utilização do Mapeamento Eletroanatômico no Diagnóstico de Anomalias Vasculares durante Ablação por Cateter de Fibrilação Atrial em Paciente com Síndrome de Marfan: Relato de Caso

Larissa Araújo de Lucena; Natália Silva Carvalho; Irina Paiva Duarte; Victória Teixeira Leite; Rafael Costa Borges; Júlio César Vieira Sousa;

Introdução: A ablação por cateter tem como base o isolamento das veias pulmonares. Em casos raros, anomalias anatômicas impedem o acesso ao átrio esquerdo, sendo diagnosticadas apenas durante o procedimento. Descrevemos um caso de um paciente com síndrome de Marfan e fibrilação atrial persistente, onde o sistema de mapeamento tridimensional foi crucial para a compreensão das variações anatômicas. **Descrição do Caso:** Um homem de 48 anos com síndrome de Marfan, antecedente de tubo valvado aórtico e prótese valvar biológica mitral, desenvolveu insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (23%) e classe funcional NYHA III devido à fibrilação atrial persistente. Encaminhado para ablação por cateter, o ecocardiograma transesofágico pré-procedimento mostrou dilatação severa dos átrios, válvulas bioprotéticas funcionando normalmente e ausência de trombo no átrio esquerdo. O plano inicial incluía isolamento das veias pulmonares e da parede posterior do átrio esquerdo. Durante a canulação do seio coronariano pela veia femoral direita, o cateter formou um "looping" no átrio direito, sugerindo persistência da veia cava superior esquerda (VCSE). Utilizando o cateter de mapeamento de alta densidade, a reconstrução anatômica revelou ausência da veia cava inferior (VCI), uma veia ázigos aumentada drenando para a veia cava superior direita (VCSD) e a persistência da VCSE drenando para o seio coronariano. Tentativas de punção transeptal pela veia cava superior e acesso retrógrado pelas câmaras esquerdas falharam devido à calcificação da prótese valvar aórtica. Assim, foi realizado o isolamento elétrico empírico da VCSD e da VCSE. Após cinco meses de seguimento, o paciente permaneceu em ritmo sinusal, com fração de ejeção melhorada (FE = 40%). A amiodarona 200mg foi mantida e, em caso de recorrência da fibrilação atrial, será tentado novo acesso ao átrio esquerdo via acesso suprahepático. **Conclusões:** Este caso destaca os desafios no manejo de anomalias vasculares complexas em pacientes com síndrome de Marfan e a importância do sistema de mapeamento tridimensional na visualização dessa anatomia complexa. O reconhecimento dessas variações vasculares raras é essencial para evitar complicações e otimizar os resultados dos pacientes. Este caso enfatiza a importância de imagens pré-operatórias detalhadas para o sucesso das intervenções cardíacas em pacientes com anomalias congênitas e condições genéticas complexas.

3725

Eficácia e Segurança da Toxina Botulínica na Prevenção da Fibrilação Atrial Pós-Cirurgia Cardíaca: Revisão Sistemática e Meta-Análise

Larissa Araujo De Lucena; Antônio Lucas Arruda de Oliveira; Deivyd Vieira Silva Cavalcante; Victória Teixeira Leite; Rafael Costa Borges; Natália Silva Carvalho; Amanda Silva Medeiros; Irina Paiva Duarte; Júlio César Vieira Sousa;

Introdução: A fibrilação atrial pós-operatória (FAPO) afeta 30% a 60% dos pacientes submetidos a cirurgia cardíaca, resultando em desfechos desfavoráveis. A injeção epicárdica de toxina botulínica (TXB) é uma medida preventiva proposta, que inibe a sinalização colinérgica. As opções terapêuticas atuais para prevenir FAPO são limitadas: apenas 70% dos pacientes recebem beta-bloqueadores perioperatórios, e a amiodarona, embora eficaz, é pouco utilizada devido a eventos adversos. Não há medicamentos aprovados pela FDA para prevenir FAPO, destacando a necessidade de novas intervenções seguras e eficazes. **Objetivo(s):** Avaliar a eficácia da aplicação epicárdica de TXB na prevenção da FAPO em pacientes submetidos a cirurgia cardíaca - cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM) e cirurgia valvar (CV) - comparando-a com o placebo. **Métodos:** Este estudo pesquisou sistematicamente o PubMed, Embase e a Cochrane Library em busca de ensaios clínicos randomizados que avaliassem o uso de TXB em pacientes submetidos a CRVM e CV, comparado a placebo. Os desfechos incluíram a incidência de FAPO, tempo de internação, mortalidade e eventos adversos. O software RevMan versão 5.4 foi utilizado para agrupar os desfechos dicotômicos usando o risco relativo, os desfechos contínuos usando as diferenças médias, ambos apresentados com seus respectivos intervalos de confiança. A heterogeneidade foi avaliada pelas estatísticas I^2 . **Resultados:** A busca resultou em 641 estudos. Foram incluídos na análise três ensaios clínicos randomizados, totalizando 509 pacientes (308 receberam TXB), dos quais 364 foram submetidos a CRVM apenas, 90 a CV, e 55 a CRVM+CV. Em relação aos pacientes que realizaram cirurgia cardíaca no geral (CRVM, CV e CRVM+CV) não houve diferença significativa entre o TXB e o placebo em relação à incidência de FAPO (RR 0,81; 95% IC: 0,65-1,00; P = 0,05), duração da internação hospitalar pós-operatória em dias (MD -0,03, 95% IC: -0,54-0,49; P = 0,91), mortalidade por todas as causas (RR 1,64; 95% IC: 0,22-12,17, P = 0,63), ou qualquer evento adverso (RR 1,03, 95% IC: 0,94-1,12, P = 0,51). A análise do subgrupo submetido apenas a CRVM mostrou redução estatisticamente significativa na incidência de FAPO (RR 0,72; 95% IC: 0,52-0,99; P = 0,04). **Conclusões:** Nosso estudo sugere que a terapia com TXB mostrou eficácia superior na redução da ocorrência de fibrilação atrial pós-operatória apenas nos pacientes submetidos a CRVM, quando comparada com placebo.

3728

Tempestade Elétrica Refratária ao Uso de Antiarrítmico com Necessidade de Marca-Passo Transvenoso Provisório e Realização de "Overdrive Suppression"

Juliana Maria Gurgel Guimarães Oliveira; Ana Beatriz Motta de Azevedo Rocha; Ana Luiza Pinto Lucena Bezerra; Julia de Faria Maia Pedreiro; Lauanda Enia Medeiros Rocha; Sylton Arruda Melo;

Introdução: A tempestade elétrica é definida por taquicardia ventricular (TV) recorrente, em um curto intervalo de tempo. Para tal, há gatilhos como distúrbios hidroeletrólíticos, toxicidade medicamentosa e isquemia miocárdica. É necessário o controle e reversão, devido a sua potencial gravidade, seja com drogas antiarrítmicas ou implante do marcapasso (MP) provisório, se for refratária às drogas. **Descrição do Caso:** Homem, 67 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença Renal Crônica Estágio IIIa (ClCr 57ml/min), miocardiopatia dilatada grave de etiologia isquêmica, classe funcional III (Fração de Ejeção 23%), etilista e tabagista, apresentou um episódio de síncope. Após 4 horas, relatou dor precordial típica, irradiando para dorso, com alívio após medicações para síndrome coronariana aguda. O monitor cardíaco exibiu TV sustentada monomórfica. Foi feita cardioversão (CV) química com amiodarona, revertendo para flutter atrial. Foi submetido à cinecoronariografia com ultrassom intra-coronário e necessidade de implante de 3 stents farmacológicos em artéria coronária direita (reestenose intrastent). Durante internação na Unidade de Terapia Intensiva, evoluiu com tempestade elétrica refratária à amiodarona, lidocaína e CV elétrica. Curso com instabilidade hemodinâmica, agravamento da função renal, necessidade de vasopressor e inotrópico positivo. Contudo, alcançou estabilização clínica após o implante de MP transvenoso provisório e realização de "overdrive suppression". Manteve-se em ritmo de MP com estimulação ventricular, sem novos episódios de taquiarritmia. Foi identificada uma área de fibrose pósterio-inferior pela eletrofisiologia e necessidade de ablação do foco arritmogênico e, pela gravidade da doença, ao implante do CDI. Após estabilidade clínica, teve alta hospitalar para seguimento ambulatorial. **Conclusões:** Diante de TV recorrentes, como na tempestade elétrica, o manejo deve ser iniciado o mais breve possível. Por vezes, o uso de antiarrítmicos endovenosos não são eficazes para restabelecer o status clínico agudamente comprometido pela arritmia, ou para evitar deterioração clínica. Assim, torna-se imperativo lançar mão do implante de dispositivos. A técnica da hiperestimulação pelo MP é indicada até que seja viável iniciar uma terapia de longo prazo ou ablativa. Em casos de TV refratária, é possível sobrepor o ritmo ectópico com um impulso elétrico externo, ao estimular por "overdrive suppression", evitando o automatismo ventricular anormal e, portanto, a perpetuação da arritmia.

3729

Análise Epidemiológica das Internações e Óbitos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Rio Grande do Norte (2014-2024)

Thiago Gaban Trigueiro; Waleria Pinper; Pedro Emanuel do Vale Aguiar Filho; Andreza Vasconcelos do Vale Aguiar; Maria Luiza Capistrano Gonzaga Mendes; Rogério Pereira de Freitas; Hugo Frederick da Mata Rodrigues da Silva; Diana Ribeiro Santana Lecisto; Hiromi Macêdo Kitayama Fujishima;

Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas são condições que afetam a atividade elétrica do coração, podendo levar a complicações graves e até à morte. A análise dessas condições permite entender melhor sua distribuição e impacto na população, essencial para o planejamento de intervenções de saúde pública. **Objetivo(s):** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Rio Grande do Norte (RN). **Métodos:** Este estudo utilizou dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) disponíveis no DATASUS, abrangendo o período de janeiro de 2014 a maio de 2024. As informações foram coletadas e analisadas com base em internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas, estratificadas por faixa etária, gênero e cor/raça. **Resultados:** No período, houve um total de 6.756 internações pela condição, com a maioria dos casos ocorrendo em pacientes com 60 anos ou mais: 1.262 internações na faixa etária de 60 a 69 anos, 1.834 entre 70 e 79 anos, e 1.991 em pacientes com 80 anos ou mais. Entre os mais jovens, as faixas de 20 a 29 anos e 30 a 39 anos apresentaram 145 e 244 internações, respectivamente. Em termos de gênero, a distribuição foi equilibrada com 3.494 internações masculinas e 3.262 femininas. Quanto à etnia, a maioria era identificada como parda (3.113), seguida pelos grupos branca (1.008) e preta (74). O número total de óbitos registrados foi de 327, sendo as faixas etárias com maior número de óbitos as de 60 a 69 anos (55 óbitos), 70 a 79 anos (88 óbitos), e 80 anos ou mais (118 óbitos). A taxa de mortalidade geral foi de 4,84%, com as taxas mais elevadas observadas nas faixas etárias de 70 a 79 anos (4,80%) e 80 anos ou mais (5,93%). A análise por gênero revelou taxas de mortalidade de 4,69% para homens e 5,00% para mulheres. Entre as etnias, a taxa de mortalidade foi maior no grupo preto (6,76%), seguido pelos grupos branca (5,26%) e parda (4,47%). **Conclusões:** As internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas são mais frequentes em idosos, especialmente a partir dos 60 anos. A predominância de casos entre pacientes pardos e a distribuição equilibrada entre gêneros destacam a importância de ações de saúde direcionadas para esses grupos específicos. Essas informações são cruciais para a implementação de estratégias de prevenção e tratamento mais eficazes, adaptadas ao perfil epidemiológico da população do RN.

3730

Anestésicos e o Risco Cardiológico: Uma Análise Comparativa dos Efeitos Adversos Cardíacos

Thiago Gaban Trigueiro; Waleria Pinper; Pedro Emanuel do Vale Aguiar Filho; Andreza Vasconcelos do Vale Aguiar; Maria Luiza Capistrano Gonzaga Mendes; Hugo Frederick da Mata Rodrigues da Silva; Rogério Pereira de Freitas; Diana Ribeiro Santana Lecisto; Hiromi Macêdo Kitayama Fujishima;

Introdução: Os anestésicos são fundamentais para os procedimentos cirúrgicos, no entanto, alguns estão com maior risco para acontecimentos cardiológicos adversos. Fazer a avaliação destes riscos auxilia na segurança destes pacientes. **Objetivo(s):** O presente trabalho tem como objetivo apontar quais anestésicos trazem maior risco de complicações cardiológicas, através da avaliação sistemática da literatura e indicar os principais anestésicos que apresentam este risco. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de dados com base nos bancos de dados PubMed e Scielo. Foram avaliados trabalhos cometidos nos últimos 5 anos. Como critério de inclusão foram utilizados, ensaios clínicos, estudos de coorte e revisões sistemáticas que avaliam o risco cardiológico de diferentes tipos de anestésicos. Foi feita a avaliação de variáveis arritmias, isquemia

miocárdica e insuficiência cardíaca. **Resultados:** Halotano e Isoflurano apresentam maior risco para arritmias. Bupivacaína está relacionada a isquemia miocárdica, enquanto o Propofol é o anestésico com menor risco cardiológico. Pacientes com história de doença cardiovascular tem maior possibilidade de risco cardiológico. **Conclusões:** A seleção do anestésico para pacientes com risco cardiológico deve ser feita com cautela. Os anestésicos como halotano e isoflurano devem ser evitados por pacientes cardiológicos ou devem ser feito um monitoramento mais rígido. Há necessidade de mais estudos para melhorar a compreensão dos fatores envolvidos e mapear medidas para diminuição de risco.

3734

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON-WHITE

Isabella Amaral Duarte Melo; Clarisse Cleide Fagundes Siqueira Chaves; Cecília Maria Tavares Machado; Marianna Pereira Silva Ramalho; Fernando Sérgio de Macêdo Caldas Segundo; Ricardo Ney Cobucci;

Introdução: A Síndrome de Wolf-Parkinson-White (WPW) é uma condição cardíaca congênita com potencial para causar taquicardia supraventricular devido a uma via de condução anômala. A detecção precoce da síndrome é crucial para evitar complicações graves, como arritmias fatais e insuficiência cardíaca, e para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes. Embora a WPW possa se manifestar com sintomas variados e até ser assintomática, estudos demonstram que o diagnóstico tardio está associado a maiores taxas de mortalidade e morbidade. **Objetivo(s):** Revisar estudos que avaliaram desfechos após diagnóstico precoce da WPW, analisando os benefícios clínicos, os desafios na detecção e as implicações para o manejo e o prognóstico dos pacientes, visando recomendações para otimizar práticas clínicas e reduzir a mortalidade. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados PUBMED, utilizando os descritores "Síndrome de Wolf-Parkinson-White" e "diagnóstico precoce". Foram incluídos estudos publicados em inglês nos últimos 5 anos, que estavam disponíveis integralmente. Foram excluídos estudos que não abordavam sobre a síndrome e estudos realizados em animais. **Resultados:** Os estudos apontam que a apresentação clínica da síndrome WPW é geralmente inespecífica e altamente variável. Ademais, estima-se que muitos indivíduos com um padrão WPW no ECG em repouso sejam completamente assintomáticos, porém existe um risco elevado em portadores, principalmente mais jovens e que desconhecem a presença da síndrome, apresentarem como primeiro sintoma a morte súbita cardíaca. A revisão permite alertar para a importância de um diagnóstico precoce, com avaliação de risco em todos os pacientes e tratamento adequado para reduzir o risco de arritmias, como a fibrilação atrial. Em relação ao manejo de pacientes assintomáticos, ainda não foi estabelecida uma estratégia clara, contudo foi visto que a ablação por radiofrequência pode ser considerada tanto em pacientes sintomáticos quanto assintomáticos, devido à alta taxa de sucesso e baixa incidência de complicações. **Conclusões:** A síndrome de WPW pode ser assintomática, mas há risco de síncope e morte súbita, o que pode ser evitado com diagnóstico precoce. A taquiarritmia na presença de uma via acessória pode apresentar características eletrocardiográficas distintas, pode ser mal diagnosticada e tratada, levando a complicações. O diagnóstico precoce com troponina de alta sensibilidade e ecocardiografia aumenta a sobrevivência.

3737

Perfil epidemiológico dos pacientes provenientes da região do Seridó internados com transtornos de condução ou arritmias cardíacas, nos últimos 10 anos.

Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Beatriz de Queiroz Barreto Magalhães; Caio César Barbosa de Macêdo; Camila Santana Batista Cabral; Juanna Gabriela de Souza Dehon; Maryane Alexandre Tertuliano da Cunha; Raquel Ferreira Dantas; Sara Thalya Santos Ferreira; Vivian Suellen Freitas Lopes;

Introdução: As arritmias são alterações no ritmo cardíaco normal, elas podem ser geradas por distúrbios na geração ou na condução dos estímulos elétricos ou por ambos. Dependendo do tipo e do grau da arritmia, as consequências podem variar desde queixas de palpitações até a parada cardiorrespiratória e o óbito. Nesse sentido, é importante compreender tais alterações do ritmo cardíaco e sua epidemiologia no Seridó – região semiárida que abrange municípios paraibanos e potiguares. **Objetivo(s):** Constatar as características prevalentes em habitantes do Seridó internados com distúrbios de condução e arritmias cardíacas (TCAC) nos últimos 10 anos. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, quantitativo e retrospectivo, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no período de junho de 2014 a maio de 2024. Os dados foram de morbidade hospitalar geral, por local de residência, abrangendo os Estados da Paraíba (PB) e do Rio Grande do Norte (RN). Na tabulação, as microrregiões conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)/Municípios foram selecionadas como linha; as categorias não ativas, sexo, faixa etária 1 e cor/raça, de acordo com o aspecto pesquisado, como coluna e as internações foram o conteúdo. Ainda durante a tabulação, aplicaram-se os filtros de microrregião do IBGE, para o Seridó Ocidental e Oriental Paraibano e do RN e também o filtro de lista de morbidades do Cadastro Internacional de Doenças - 10 (CID-10) para transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC). **Resultados:** No total, 962 habitantes do Seridó internados de junho de 2014 a maio de 2024 possuíam TCAC, sendo cerca de 81,8% procedentes do Seridó potiguar e 18,2% do paraibano. Do total de internados, 32% possuíam 80 anos ou mais, sendo a faixa etária prevalente. Cerca de 55,30% dos pacientes eram do sexo masculino e 44,70% do sexo feminino. Quanto à raça, houve predomínio da parda com cerca de 37%, mas destaca-se o grupo sem raça informada com 33,3%. **Conclusões:** Portanto, infere-se que, nos últimos 10 anos, a maioria dos pacientes com TCAC procedentes do Seridó eram de pardos, pessoas do sexo masculino e com 80 anos ou mais. Então, políticas públicas de saúde voltadas à prevenção, diagnóstico e tratamento das arritmias desenvolvidas na região devem focar mais nesse público.

3738

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON INDUZIDA POR MEDICAMENTOS ANTIARRÍTMICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Júlia Toscano de Azevedo Santos; José Eduardo Nóbrega Moura;

Introdução: A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma condição rara que causa reações cutâneas severas, comprometendo a integridade da pele e das mucosas, podendo levar a complicações sistêmicas e, até mesmo, à morte. A SSJ é associada a uma variedade de fatores, incluindo infecções, doenças autoimunes e, principalmente, o uso de medicamentos. Entre os medicamentos desencadeadores da SSJ, os antiarrítmicos – utilizados para tratar distúrbios do ritmo cardíaco – são uma classe de drogas particularmente relevante, sendo associados a diversos efeitos adversos cutâneos. **Objetivo(s):** Identificar e compreender a correlação entre a SSJ com os medicamentos antiarrítmicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada na coleta de dados das bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram utilizados os descritores “Stevens-Johnson Syndrome”, “Anti-Arrhythmia Agents” e “Arrhythmias”, juntos ao operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, que associassem o uso de medicamentos antiarrítmicos com o desenvolvimento da síndrome, excluídos os relatos de caso, os editoriais e as pesquisas em animais. Foram identificados 25 artigos na busca. Desses, 6 foram excluídos por leitura dos títulos, 5 por duplicidade e 4 por análise textual. Após a avaliação, 10 foram selecionados para essa revisão. **Resultados:** Entre os antiarrítmicos associados à SSJ, a Flecaína, a Lidocaína e o Sotalol foram identificados nos estudos. A SSJ surgiu após semanas de uso contínuo desses medicamentos, possivelmente devido a reações imunológicas, citotoxicidade celular e formação de complexos antígeno-anticorpo. As lesões cutâneas típicas da SSJ, incluindo eritema multiforme e descolamento da epiderme, foram observadas em todos os estudos revisados. A gravidade da SSJ variou de moderada a severa, com alguns casos evoluindo para formas mais graves, como a necrólise epidérmica tóxica. O tratamento envolveu a descontinuação do antiarrítmico, hidratação, controle de dor, tratamento de infecções secundárias e, em alguns casos, terapias imunossupressoras com corticosteroides, conforme a gravidade. **Conclusões:** Embora rara, a SSJ induzida por antiarrítmicos é uma condição real, grave que exige vigilância cuidadosa. Profissionais de saúde devem estar cientes do risco para minimizar complicações e melhorar os resultados clínicos. Estratégias e pesquisas contínuas são essenciais para aprimorar a compreensão e o tratamento dessa síndrome crítica.

3739

DERMATITE ATÓPICA COMO FATOR DE RISCO PARA ARRITMIAS CARDÍACAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Maria Júlia Toscano de Azevedo Santos; José Eduardo Nóbrega Moura;

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma condição inflamatória crônica da pele, caracterizada por prurido intenso, erupções cutâneas e comprometimento da função da barreira cutânea. Embora seja comum na infância, a DA frequentemente persiste na vida adulta e impacta significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Além dos efeitos cutâneos, a DA pode ter implicações sistêmicas. Entre as possíveis complicações associadas à DA, tem-se investigado seu papel como fator de risco para arritmias cardíacas. **Objetivo(s):** Identificar e compreender como a inflamação crônica associada à DA pode influenciar a saúde cardiovascular e predispor arritmias. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, baseada na coleta de dados das bases PubMed/MEDLINE e SciELO. Foram utilizados os descritores “Atopic Dermatitis”, “Arrhythmias” e “Eczema”, juntos ao operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e

português, que associassem dermatite atópica com arritmias cardíacas, e excluídos os relatos de caso, os editoriais e as pesquisas em animais. Foram identificados 29 artigos na busca. Desses, 7 foram excluídos por leitura dos títulos, 3 por duplicidade e 4 por análise textual. Após a avaliação, 15 foram selecionados para essa revisão. **Resultados:** Marcadores inflamatórios como a interleucina-6 (IL-6) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF-alfa) estão elevados em pacientes com DA e podem contribuir para disfunção endotelial e alterações na condução elétrica cardíaca. A inflamação crônica pode afetar o equilíbrio autonômico, aumentando a atividade simpática e reduzindo a parassimpática, predispondo a arritmias. Além disso, comorbidades comuns em pacientes com DA, como asma e obesidade, são fatores de risco conhecidos para arritmias. Estudos identificaram alterações nos ECGs e imagens cardíacas de pacientes com DA, incluindo distúrbios de condução, mudanças na repolarização e hipertrofia ventricular, indicando um risco potencial aumentado de arritmias. **Conclusões:** A inflamação crônica associada à DA pode levar a alterações na função cardiovascular. É fundamental que pacientes acometidos pela doença, especialmente aqueles com formas graves ou comorbidades significativas, sejam submetidos a monitoramento cardiovascular regular. A detecção precoce de arritmias pode prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

3740**Principais perfis epidemiológicos dos atendimentos de urgência por transtornos de condução e arritmias cardíacas em adultos entre as regiões de saúde do Rio Grande do Norte (RN) nos últimos 10 anos**

Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Beatriz de Queiroz Barreto Magalhães; Caio César Barbosa de Macêdo; Camila Santana Batista Cabral; Juanna Gabriella de Souza Dehon; Maryane Alexandre Tertuliano da Cunha; Raquel Ferreira Dantas; Sara Thalya Santos Ferreira; Vivian Suellen Freitas Lopes;

Introdução: A princípio, é importante definir os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAC) como alterações no sistema de condução do coração. Sob esse viés, grande parte dessas patologias podem ser manejadas com alteração do estilo de vida ou uso de medicamentos, enquanto outras, como a taquicardia ventricular, precisam de um manejo imediato para evitar óbito do paciente. Dessa forma, é de extrema importância entender esses transtornos e a sua epidemiologia no Rio Grande do Norte (RN), a fim de ressaltar a importância do seu correto manejo. **Objetivo(s):** Estabelecer as características mais importantes das internações dos pacientes com TCAC e a faixa etária predominante. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, quantitativo e retrospectivo, a partir de dados obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. A pesquisa abrange a população acima de 20 anos do RN, analisando os pacientes internados em caráter de urgência por transtornos de condução ou arritmias cardíacas, divididos pelas regiões de saúde. Foram consideradas variáveis como faixa etária e sexo. **Resultados:** O número total de pacientes adultos internados em caráter de urgência no RN durante este período foi de 3.042. Observou-se uma predominância de casos nas regiões de saúde de Mossoró (37%) e Metropolitana (35%), que são os principais polos do estado, e com maior incidência no sexo masculino (52%). No que concerne à distribuição etária, destacaram-se os indivíduos com 80 anos ou mais, representando 29,5% dos casos, seguidos pela faixa etária de 70 a 79 anos, que compreendeu 28% das internações. É notório o incremento das internações de urgência com o avançar da idade, o que pode ser atribuído a uma multiplicidade de fatores e agravantes inerentes ao processo de envelhecimento. **Conclusões:** Portanto, é lícito afirmar a importância do estudo dos TCAC e atentar-se ao seu diagnóstico no atendimento de urgência, principalmente nos grandes centros urbanos e na população idosa, com o fito de realizar o melhor atendimento e direcionamento desses pacientes.

3741**Perfil epidemiológico de crianças com arritmias/distúrbios de condução em emergências na região nordeste nos últimos 10 anos.**

Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Beatriz de Queiroz Barreto Magalhães; Caio César Barbosa de Macêdo; Camila Santana Batista Cabral; Juanna Gabriella de Souza Dehon; Maryane Alexandre Tertuliano da Cunha; Raquel Ferreira Dantas; Sara Thalya Santos Ferreira; Vivian Suellen Freitas Lopes;

Introdução: As arritmias cardíacas representam uma causa significativa de morbidade em crianças e adolescentes, podendo levar a complicações graves e, em alguns casos, à necessidade de internação de emergência. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento nas internações por arritmias na população infantil, refletindo avanços no diagnóstico e na atenção médica, bem como uma possível elevação na incidência dessas condições. No Brasil, particularmente na Região Nordeste, o monitoramento e a análise dessas internações são essenciais para entender a distribuição e a gravidade do problema, além de orientar políticas públicas de saúde adequadas. **Objetivo(s):** Determinar o perfil epidemiológico das internações devido emergência por arritmias em crianças (0 a 14 anos) na Região Nordeste do Brasil, ao longo dos últimos 10 anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada por meio das informações disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) e no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), no período entre 1º de janeiro de 2013 e 31 de dezembro de 2023. Os pacientes selecionados estão inseridos na região nordeste, possuem de 0 a 14 anos e estavam internados por arritmias em situação de urgência. As variáveis observadas foram ano de ocorrência, estado de internação, sexo e etnia. **Resultados:** O total de casos notificados foi de 2.239, sendo o menor número em 2013, com 138 internações, e o maior em 2023, com 279 internações. O Ceará foi o estado com maior número de casos no período, totalizando 555 internações; já o estado de Alagoas apresentou o menor número, com 55 casos. No que tange a distribuição por sexo, a maior parte dos casos acometeu o sexo masculino, com 1206 casos, seguido pelo público feminino com 1033 casos. No tocante a questão étnica houve um destaque para população parda com 1058 casos em comparação às demais: branca (93), preta (13), amarela (22), indígena (2) e sem informação (1051). **Conclusões:** Portanto, com base nos dados colhidos, observa-se um aumento no número de casos de arritmias e distúrbios de condução na população infantil ao longo dos anos, especialmente no estado do Ceará, em crianças do sexo masculino e de etnia parda. Assim, é necessário dar maior importância às técnicas de diagnóstico e tratamento para essa condição em situações de urgência.

3742

AValiação DO PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE MIOCARDIOPATIA DILATADA E DEFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM HOSPITAL TERCIÁRIO

José Eduardo Nóbrega Moura; Lucas Queiroz de Aguiar; Wanessa Pinheiro de Macedo Barbosa; Maria Júlia Toscano de Azevedo Santos; Emerson Kennedy Ribeiro de Andrade Filho; Pietro Austregesilo Nogueira; Júlio César Vieira de Sousa;

Introdução: As cardiomiopatias dilatadas frequentemente evoluem para insuficiência cardíaca sistólica e arritmias ventriculares malignas. Pacientes com uma redução significativa na fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) enfrentam um risco aumentado de morte súbita e podem se beneficiar consideravelmente da implantação de um cardioversor desfibrilador implantável (CDI), tanto para prevenção primária quanto secundária. **Objetivo(s):** Identificar a prevalência de terapias apropriadas pelo CDI em pacientes com miocardiopatia. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e observacional, com uma abordagem quantitativa. A pesquisa seguiu os aspectos éticos da pesquisa com humanos que constam na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A seleção dos participantes foi realizada com base no seguinte critério de inclusão: pacientes que receberam a implantação de um CDI em um hospital terciário de referência, entre janeiro de 2010 e janeiro de 2023. Foram analisados os fatores de risco dos pacientes, com uma sub-análise específica para aqueles que receberam a terapia. A escolha dos fatores de risco para a análise foi determinada por meio dos testes de normalidade de Shapiro-Wilk e Kolmogorov-Smirnov. **Resultados:** Entre os pacientes selecionados, 71,42% eram homens, dos quais 50,09% faleceram. A etiologia não isquêmica foi a mais prevalente, representando 54,6% dos casos (n=42). As comorbidades mais comuns incluíram hipertensão arterial sistêmica e insuficiência cardíaca. Mais de 50% dos pacientes estavam sob terapia médica otimizada para insuficiência cardíaca. A FEVE mediana foi de 30%. Todas as terapias foram consideradas apropriadas, com 87,5% das implantações ocorrendo em homens. A implantação primária do CDI foi realizada em 37,5% dos pacientes. Entre os casos de prevenção secundária, 60% foram indicados devido a taquicardia ventricular sustentada. **Conclusões:** Os pacientes com miocardiopatia que possuem um CDI são predominantemente do sexo masculino, com etiologia não isquêmica e apresentam uma alta prevalência de indicação para prevenção secundária de morte súbita. Todas as terapias com CDI foram adequadamente aplicadas e apropriadas para os casos estudados.

3743

Análise de óbitos de indivíduos adultos e idosos por transtornos de condução e arritmias cardíacas, no estado do Rio Grande do Norte, durante os períodos de 2017 a 2019, pré-pandêmico, e 2020 a 2022, pandêmico

Beatriz de Queiroz Barreto Magalhães; Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Caio César Barbosa de Macêdo; Camila Santana Batista Cabral; Juanna Gabriella de Souza Dehon; Maryane Alexandre Tertuliano da Cunha; Raquel Raquel Ferreira Dantas; Vivian Suellen Freitas Lopes; Sara Thalya Santos Ferreira;

Introdução: A infecção pelo SARS-CoV-2 manifesta-se, principalmente, como uma síndrome respiratória aguda, mas também pode desencadear complicações cardíacas importantes, como arritmias. Isso porque, em sua patogênese, processos como a hiperativação inflamatória e imune, com hipoxemia e disfunção endotelial, e diversos distúrbios hidroeletrólíticos, parecem impactar nos mecanismos de despolarização e repolarização dos cardiomiócitos, predispondo a transtornos de condução, por vezes, indetectáveis. Ademais, o uso frequente, neste período, de medicações que aumentam o intervalo QT e a presença de comorbidades prévias, como insuficiência cardíaca, aumentam esse risco. Logo, é importante avaliar se há, de fato, correlação estatística entre essas variáveis. **Objetivo(s):** Comparar o número de óbitos de adultos e idosos por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) durante a pandemia, 2020 a 2022, e antes dela, 2017 a 2019, no estado do Rio Grande do Norte, para, assim, analisar se a infecção pelo novo coronavírus, muito transmissível e patogênico, trouxe impacto epidemiológico nesse contexto. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de série temporal, descritivo, observacional e transversal, realizado com dados do Sistema de Informação de Saúde (TABNET), do DATASUS, na aba Morbidade Hospitalar do SUS, geral, por local de internação - a partir de 2008, no estado do Rio Grande do Norte. Foram colhidos dados referentes a óbitos por TCAC considerando a faixa etária, a partir de 20 anos, e o ano de atendimento, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2022. **Resultados:** Conforme a análise dos dados tabulados, houve a notificação de 165 óbitos por TCAC nos anos de 2017 a 2022. Destes, 31 ocorreram em 2017 (18,8%), 33 em 2018 (20%), 25 em 2019 (15,1%), 32 em 2020 (19,4%), 22 em 2021 (13,3%) e 22 em 2022 (13,3%), de modo que mais de 50% do total de óbitos foram notificados em 2017-2019, anos que antecederam a pandemia no Brasil. Ressalta-se que indivíduos com mais de 70 anos permaneceram sendo os mais atingidos, tendo uma maioria mais significativa na pandemia do que antes dela, 70 e 50%, respectivamente. **Conclusões:** Portanto, embora pareça plausível a hipótese de que a infecção por SARS-CoV-2 predispõe a arritmias, sobretudo em pacientes críticos, isso não se refletiu em um aumento do número de óbitos, por esta condição, notificados no estado. Esse fato não dispensa, contudo, a atenção a possíveis subdiagnósticos ou subnotificações, além de pesquisas mais criteriosas e robustas sobre essa relação.

3744

Internações por arritmias e distúrbios de condução em idosos nos últimos 10 anos no Brasil: uma análise temporal

Beatriz de Queiroz Barreto Magalhães; Bárbara de Queiroz Barreto Magalhães; Caio César Barbosa de Macêdo; Camila Santana Batista Cabral; Juanna Gabriella de Souza Dehon; Vivian Suellen Freitas Lopes; Sara Thalya Santos Ferreira; Raquel Ferreira Dantas; Maryane Alexandre Tertuliano da Cunha;

Introdução: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são mais frequentes em pessoas idosas, e com o aumento do envelhecimento populacional, a relevância desse tema na cardiologia cresce. Entender essas variações ao longo do tempo é, portanto, fundamental para aprimorar as estratégias de prevenção e tratamento direcionadas a essa faixa etária. **Objetivo(s):** Analisar a variação entre o número de internações por TCAC nas macrorregiões do Brasil entre 2013 e 2023. **Métodos:** Este trabalho trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado a partir de dados correspondentes ao capítulo IX (Doença do Aparelho Circulatório) da CID-10, código 150, denominado "outros transtornos de condução e arritmias", coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. O estudo inclui indivíduos de acima de 60 anos de todas as regiões do Brasil internados por TCAC, tanto em atendimento eletivo como de urgência. Para comparar as regiões, utilizou-se a relação internação por população (por 100 mil habitantes). **Resultados:** Um total de 478.265 pacientes foram internados por arritmias cardíacas e distúrbios de condução no Brasil nesse período, com uma média de 43.478 internações por ano. A região Sudeste teve o maior número de casos com 238.148 (49,8%), enquanto a Norte teve o menor, com 14.619 (3,1%). O maior número de internações foi registrado nos anos de 2023 e 2022, com 50.452 e 48.417 casos, respectivamente. Em 2013, houve o menor número de internações desta década, com um total de 37.382. Comparando a média de internações por 100 mil habitantes por região do período entre 2013 e 2019 com os últimos dois anos (2022 e 2023), constatou-se que a região Sul apresentou consistentemente as maiores taxas de internações 35,62 e 34,6. Bem como, a região Norte se manteve na última posição com 7,6 e 9,7 casos por 100 mil habitantes. A região Nordeste apresentou aumento de 11,7 para 16 casos. A região sudeste variou de 26,4 para 28,9. Já a região Centro-Oeste teve queda de 27 para 25. **Conclusões:** As internações por TCAC têm aumentado nos últimos anos. Contudo, existem diferenças temporais no padrão de internações em idosos quando analisado por região. Destaca-se a discrepância entre a região Norte e as demais, questionando-se quanto à possível subnotificação do repositório do DATASUS. Assim como, a liderança inalterável da região Sul com maior número de internações por habitantes.

3745

ANÁLISE DO PERFIL DE MORTALIDADE POR ARRITMIAS CARDÍACAS E TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO, NO RIO GRANDE DO NORTE, ENTRE 2012 E 2022

Maria Fernanda Alves Guerra Gomes Cruz; Juliana Marinho de Oliveira Dantas; Maria Eduarda Dantas de Sousa Nóbrega; Bruna Porpino Miranda; Lara Rafaella Mendes Pereira; Lara Lais Bremner; Rafael Alves Guerra Gomes Cruz; João Luiz Patriota Cirne;

Introdução: Segundo a Sociedade Brasileira de Arritmias Cardíacas (SOBRAC), as arritmias cardíacas são responsáveis pela Morte Súbita Cardíaca (MSC) de aproximadamente 300 mil brasileiros, anualmente. As arritmias podem surgir por alterações na geração, na condução ou na formação e condução dos impulsos cardíacos. Clinicamente, os pacientes podem ser assintomáticos ou manifestar taquicardia, dispneia, dor precordial, síncope, lipotímia e até mesmo MSC. Por isso, dada a elevada morbimortalidade das condições, é válido realizar uma análise epidemiológica, visando a implementação de diagnósticos e terapêuticas direcionadas e adequadas. **Objetivo(s):** Objetiva-se avaliar o perfil de mortalidade por arritmias cardíacas e transtornos de condução, no Rio Grande do Norte, durante 2012 e 2022. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, baseado na coleta de dados do DATASUS. Foram avaliados os óbitos de pacientes com arritmias cardíacas e transtornos de condução, entre 2012 e 2022, no Rio Grande do Norte, tendo como filtros o número de mortes, as categorias cardíacas, os municípios do estado, a faixa etária a partir de 10 anos e o sexo. **Resultados:** Durante 2012 e 2022, foram notificados 1.091 óbitos, no Rio Grande do Norte. Baseado nas causas cardíacas, o flutter e a fibrilação atrial representaram 505 (46,28%) casos, outras arritmias cardíacas, 389 (35,65%), bloqueio atrioventricular e do ramo esquerdo, 127 (11,64%), taquicardia paroxística, 54 (4,94%), e outros transtornos de condução, 16 (1,46%). O município que liderou o número de mortes foi Natal, com 283 mortes (25,93%), seguido de Mossoró, com 92 (8,43%), e, em terceiro lugar, Parnamirim, com 52 (4,76%). Pela faixa etária, 2 pacientes (0,18%) tinham entre 10 e 14 anos, 1 (0,09%) entre 15 e 19, 5 (0,45%) entre 20 e 29, 9 (0,82%) entre 30 e 39, 34 (3,11%) entre 40 e 49, 78 (7,14%) entre 50 e 59, 127 (11,64%) entre 60 e 69, 242 (22,18%) entre 70 e 79 e 593 (54,35%) com mais de 80 anos. De acordo com o sexo, 517 (47,38%) eram homens e 574 (52,61%), mulheres. **Conclusões:** Conclui-se que, entre 2012 e 2022, houve um aumento de 101 (155,38%) óbitos por arritmias e transtornos de condução. Avaliando o perfil de mortes pelas condições, os médicos podem direcionar a investigação diagnóstica, sobretudo, nos pacientes acima de 80 anos e do sexo feminino, os quais representaram o grupo com maior mortalidade, e, a partir disso, estabelecer um tratamento adequado e realizar a prevenção dos possíveis fatores de risco.

3746

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES INTERNADOS NO SUS POR ARRITMIAS NAS REGIÕES BRASILEIRAS NO PERÍODO DE 2008 A 2024

Lucas Diniz Carneiro Leão; Ruth Diniz Carneiro Leão;

Introdução: As arritmias cardíacas são anormalidades na geração e/ou condução do impulso elétrico possíveis de provocarem mudanças no ritmo cardíaco. Assim, vale ressaltar sua clinicavariada, desde quadros assintomáticos a sintomas como palpitação, síncope, precordialgia e complicações graves como insuficiência cardíaca, tromboembolismo e parada cardiorrespiratória. Apesar de pouco abordadas, as arritmias representam um sério problema de saúde pública, sendo urgente o diagnóstico e tratamento. **Objetivo(s):** Analisar o perfil epidemiológico das internações por arritmias nas regiões brasileiras no período de 2008 a 2024. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo e quantitativo, cujos dados de 2008 a 2024 referentes à população das regiões brasileiras foram obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) no DATASUS, acessando a área que aborda sobre a morbidade hospitalar. Foram analisadas estas variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça e número de internações. **Resultados:** No período analisado, foram registrados um total de 1003541 internações por arritmias no território brasileiro, sendo imperativo destacar que 49,6% das internações ocorreram na região Sudeste, 22,4% na região Sul, 15% na região Nordeste, 9,8% na região Centro-Oeste e 3,2% na região Norte. Ao avaliar a variável sexo, percebe-se uma predominância do sexo masculino no número de internamentos, correspondendo a 51,9%, em detrimento do feminino com 48,1%. Ao investigar as hospitalizações, constata-se que a faixa etária mais atingida foi a entre 70-79 anos, a qual representou 25,3%. Quanto à raça, destaca-se a predominância dos autodeclarados da cor branca (458512), seguidos da cor parda com (272723), cor preta (38289), amarela (8957), indígena (589), além de 224471 internamentos sem informação da raça. **Conclusões:** Em suma, vale salientar a relevância da análise do perfil epidemiológico das internações por arritmias, a fim de elaborar ações específicas de saúde baseadas na vulnerabilidade dos segmentos sociais. Nesse enfoque, percebe-se que o sexo masculino, bem como os autodeclarados brancos e a faixa etária de 70-79 anos correspondem aos mais atingidos. Ademais, como já esperado em virtude da grande população, a região Sudeste é a mais atingida. Cabe, ainda, ressaltar as limitações deste estudo pela provável subnotificação de casos, sobretudo, no período pandêmico de 2019-2022, e por, muitas vezes, a arritmia ser interpretada como causa secundária das internações.

3747

SÍNDROME DE LOWN – GANNONG – LEVINE, CONDIÇÃO RELEVANTE APESAR DE RARA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Gerson Barbosa do Nascimento; Sílvia Barreto de Almeida Rocha; Valciclenio Valerio Pereira da Costa Macedo; Luis Andres Carrasco Garate; Gustavo Guerreiro Gondim Barbosa; Lucas Aurélio Dantas Silva;

Introdução: Síndrome de Lown – Gannong – Levine, é uma cardiopatia congênita autossômica dominante de baixa prevalência, em torno de 1:1.000.000 (~1%) da população mundial. Afeta em igualdade de gênero, a faixa etária entre 20-40 anos quando diagnosticados. Promovendo a uma arritmia cardíaca, consequente à alteração da normalidade da via de condução do estímulo elétrico cardíaco. A condução elétrica desta síndrome, se caracteriza por uma via acessória atrio – nodal que liga diretamente o átrio direito pelo nó sinusal, ao ventrículo direito; ou seja, que dispensa o trajeto convencional da condução; devido à ausência da condução decremental, contornando o nó atrio – ventricular (NAV), sem a necessidade de estimulá-lo. Resulta em um atalho da condução, denominada via acessória atrio ventricular. Logo, esta via acessória acarreta a uma pré excitação atrio – ventricular, visto que, é gerado um batimento cardíaco prematuro de rápida condução, de forma reentrante intra- nodal (nó sinusal e via acessória); produzindo uma repolarização ventricular cardíaca veloz. **Descrição do Caso:** : Paciente 42 anos, sexo masculino; que buscou continuidade do cuidado pela doença de chagas. Identificado no eletrocardiograma e detalhado pelo Holter de Julho/2019 a descrição compatível com a Síndrome de Lown Gannong Levine.: “PR curto, ausência de onda delta, presença de extrassístoles supraventriculares isoladas, associada de forma pouco frequente de extrassístoles ventriculares; isoladas, pareadas e bi e trigeminadas; com intervalo QT corrigido > 450ms”. O paciente teve pouca adesão ao tratamento, no período da pandemia, o mesmo evoluiu com AVC isquêmico, que apresentou transformação hemorrágica; complicação ocasionada por fibrilação atrial. Obteve recuperação sem apresentar sequelas motoras. Contudo, análogo a situação, o paciente está a inadimplir com o seguimento clínico. Não obstante, presença de uma via acessória aumenta potencialmente o risco do surgimento de novas arritmias cardíacas ao ritmo de parada cardíaco-respiratória, como foi visto por meio do exame complementar no desenvolvimento do caso clínico relatado. **Conclusões:** Conclui-se pela importância da investigação das arritmias cardíacas ao qual, sua identificação e distinção, permite a aplicação adequada no manejo clínico e diagnóstico tal como; a Síndrome de Lown Gannong Levine. Levando à expectativa da possibilidade em modificar o prognóstico e melhoria da qualidade de vida do paciente por meio do diagnóstico precoce.

3748

EMERGÊNCIAS CLÍNICAS: ASSISTÊNCIA DA DOR TORÁCICA A TORSADES DE POINTES, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Gerson Barbosa do Nascimento; Sílvia Barreto de Almeida Rocha; Valciclenio Valerio Pereira daCosa Macedo; Luis Andres Carrasco Garate; Gustavo Guerreiro Gondim Barbosa; Lucas Aurélio Dantas Silva;

Introdução: As arritmias cardíacas, alterações do ritmo e/ou da frequência cardíaca, são patologias de alta prevalência, de perfil de cuidados de UTI, e requerem assistência imediata, rápido diagnóstico e terapêutica adequada. Logo, exige objetividade, segurança, padronização na assistência prestada. **Descrição do Caso:** Mulher, 76 anos, atendida relatando epigastralgia, sensação de plenitude gástrica, “soluços” e dor precordial, (mal caracterizada); iniciado quadro há cerca de 20 dias. Antes, estava em terapia domiciliar, para DPOC exacerbada por PAC. Exames complementares: troponina abaixo do valor de referência em sua 1ª dosagem e nas seguintes, com elevação de CPK e CKMB. ECG realça alteração da repolarização ventricular, ondas T negativas assimétricas, na parede lateral alta e derivações V3 e V4. hipertensa, diabética, tabagista de longadata, DRC não dialítica (grau 4), DAC; usando medicações anti-hipertensiva, hipolipemiante, betabloqueador e antiarritmico classe III. Vista como dor torácica aguda, tipo cardíaca, etiologia isquêmica, provavelmente anginosa, com alto risco cardiovascular para SCA, escore HEART. Internada, solicitado ECO TT e a abordagem de estratégia invasiva precoce. Diagnostica como angina de peito de início recente. Recebeu terapia com antiplaquetário. Sucedeu com piora clínica elaboratorial distúrbio ácido – base e eletrolítico, acidose metabólica, hipocalcemia e hipomagnesemia grave. Evoluiu com síncope, seguida de crise convulsiva e ritmo de TV, submetida a cardioversão elétrica; desenvolve alargamento do intervalo QT, taquicardia ventricular polimórfica (Torsades de points) e FV. Realizados 02 ciclos de RCP com resolução do quadro. Durante a instabilidade, foram administrados sulfato de magnésio, bicarbonato de sódio e gluconato de cálcio; feito antiarritmico para controle do ritmo; e solicitado TC crânio. Retornando a circulação espontânea com RNC, carecendo de IOT; apresentou múltiplos episódios de TV polimórfica tipo Torsades, até completa reversão. Evoluiu para óbito, no 4º dia de internação, consequente insuficiência respiratória por DPOC exacerbada. **Conclusões:** É indispensável a capacitação das equipes de saúde, na padronização e condução das emergências clínicas por meio do suporte avançado de vida; visando resolução de forma segura para o paciente e equipe.

3762

A relação entre fibrilação atrial e doença pulmonar obstrutiva periférica e o seu impacto na morbimortalidade do paciente

VITÓRIA RÉGIA LUCAS RODRIGUES; KALEB LUIGI TAVARES ANÍZIO DE SOUZA; Letícia de Queiroz Cunha; Ana Karla Silva de Oliveira; Francisco Dantas de Sousa Neto;

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia causada por múltiplos focos arritmogênicos atriais, gerando um desequilíbrio entre a sístole atrial e ventricular. A presença da FA e de doenças como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) aumentam as chances de eventos cardiovasculares e morte. A DPOC pode desencadear a FA devido a fatores como hipoxemia, resposta inflamatória e insuficiência cardíaca. É importante discutir a relação entre ambas e seu impacto na morbimortalidade da população. **Objetivo(s):** Discorrer sobre a relação entre FA e DPOC e o seu impacto na morbimortalidade populacional. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a estratégia PICO. A pergunta foi: “Há impacto na morbimortalidade de pacientes com Fibrilação Atrial e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica?” A busca foi feita nas bases LILACS, MEDLINE e PUBMED, via BVS e SciELO, entre julho e agosto de 2024, com os descritores “Fibrilação Atrial” AND “Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica” AND “Morte”. **Critérios de inclusão:** inglês, português; últimos 6 anos; artigos originais e gratuitos. **Resultados:** Os estudos discutem FA e DPOC, destacando semelhanças nos fatores desencadeantes e de exacerbação. A hipoxia, frequentemente causada pela DPOC, é um fator de risco para desencadear FA em até 30 dias após a hospitalização. A hipercapnia e a hipoxia desencadeiam FA através da vasoconstrição arteriolar pulmonar e estresse oxidativo, gerando hipertensão pulmonar. A inflamação por macrófagos e monócitos, especialmente em DPOC, também contribui para a FA. Variáveis sociais são semelhantes em ambas e pioram seu prognóstico. Pacientes do sexo masculino, tabagistas e abaixo do IMC foram os que mais complicaram para ambas as doenças isoladamente e em conjunto; essa relação indica um risco aumentado de mortalidade em pacientes com as duas comorbidades, mesmo em populações não-brasileiras. Por fim, foi demonstrado que pacientes com DPOC e FA têm maior hospitalização e mortalidade. **Conclusões:** Depreende-se uma relação direta entre DPOC e FA, associada a complicações, morbimortalidade e hospitalizações. É necessária vigilância clínica nesses pacientes devido ao alto risco de desfechos negativos. Profissionais de saúde devem dominar essa relação para evitar agravamentos, especialmente quando as duas condições ocorrem simultaneamente.

3763

Avaliação por TC e RM cardíaca de cardiopatia adiposa isolada do VE: relato de caso.

IGARA ARAUJO TAVARES; WILLIAM SANTOS RODRIGUES DE OLIVEIRA; MARIANA DEOLIVEIRA COSTA; INGRID NÓBREGA ARAÚJO QUEIROZ; ROBERTO MORENO MENDONÇA; Raissa Gabriela Vieira Da Camara Barros;

Introdução: A cardiopatia adiposa isolada do ventrículo esquerdo (VE) é uma condição clínica rara esubdiagnosticada, caracterizada pela presença de depósito gorduroso miocárdio em pacientes semidiagnóstico de doença miocárdica comprovada, essa patologia permanece pouco estudada, com incertezas a respeito do tratamento e prognóstico. Como principais achados nos exames de imagem, têm-se a caracterização de depósito gorduroso no miocárdio, identificado por meio de tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética cardíaca (RMC), não associado a outras alterações morfológicas e funcionais. Quando também há envolvimento do ventrículo direito (VD) com infiltração fibrogordurosa e disfunção leve/moderada, as alterações do VE tendem a ser mais graves, com pior prognóstico, se enquadrando no espectro da displasia arritmogênica do VD. Outras patologias como degeneração lipomatosa pós infarto, miocardite crônica e cardiomiopatia dilatada entram no diagnóstico diferencial, sendo a biópsia endomiocárdica o método de caracterização definitivo em casos de dúvida diagnóstica. **Descrição do Caso:** Homem de 41 anos atendido ambulatorialmente com relato de episódios breves e esporádicos de palpitação estaquicárdicas, principalmente quando submetido a situações de estresse. Negava síncope, dor torácica ou história familiar de morte súbita. Exame físico normal, com eletrocardiograma de repouso em ritmo sinusal, sem alterações de QRS ou ST-T. Os exames laboratoriais estavam normais, incluindo função tireoidiana. Realizou ecocardiograma transtorácico sem alterações e Holter mostrando episódios de extrasístolia supraventricular, sem relato de sintomas. Teste ergométrico evidenciou taquicardia ventricular não sustentada durante a fase de recuperação. Angio-TC de coronárias sem estenoses significativas, identificando-se foco de gordura miocárdica na região média da parede lateral do VE. RMC confirmou tal foco, com hipossinal nas sequências com saturação de gordura, sem realce pós-contraste. Realizado painel genético Invitae para arritmia e cardiomiopatia, com pesquisa de 168 genes, com resultado negativo. **Conclusões:** Neste caso um substrato anatômico/tecidual para a disritmia foi diagnosticado. A deposição adiposa isolada no VE é pouco descrita na literatura, com opções de tratamento e prognóstico ainda incerto. O uso de métodos avançados em imagem cardíaca nos pacientes em investigação para arritmias é de extrema importância para caracterização tecidual e até identificação de outros achados com potencial arritmogênico.

3764

DISJUNÇÃO DO ANEL VALVAR MITRAL: ACHADOS NA RM CARDÍACA

Roberto Moreno Mendonça; Ingrid Nóbrega Araújo Queiroz; Mariana Oliveira Costa; Igara Araújo Tavares;

Introdução: A disjunção do anel valvar mitral (DAM) é caracterizada pelo distanciamento entre o ponto de interseção do folheto posterior da valva mitral com a parede atrial para a crista miocárdica do ventrículo esquerdo (VE), determinando distorção arquitetural e disjunção da biomecânica cardíaca. Nesse contexto, o diagnóstico por imagem é essencial, sendo a ressonância magnética cardíaca (RMC) o método dinâmico com melhor resolução espacial, caracterizando objetivamente essa patologia, substrato para o desenvolvimento de arritmias malignas. **Objetivo(s):** Descrever e demonstrar achados de imagem típicos da disjunção do anel valvar mitral. Demonstrar a importância da ressonância magnética cardíaca (RMC) na avaliação. **Métodos:** Foram selecionados no sistema de armazenamento de imagens do PACS e IRN exames de RMC de pacientes com DAM em correlação com ampla revisão de literatura. **Resultados:** Essa condição está associada à degeneração valvar e à hipertrofia ventricular e fibrose de músculos papilares, que pode ser um substrato para o desenvolvimento de arritmias malignas. Clinicamente, ela pode se manifestar com palpitações, dor torácica e síncope. A gravidade das manifestações clínicas está diretamente relacionada à magnitude dos achados de imagem. A associação de DAM com prolapso valvar e arritmias ventriculares é reconhecida e importante na estratificação de risco dos pacientes. O ecocardiograma transtorácico faz parte da avaliação inicial, mas a RMC representa o melhor método para caracterização das relações anatômicas e detecção de anomalias estruturais. A RMC tem a capacidade de caracterizar disjunções de 1 a 15 mm, distâncias maiores que 8,5 mm são associadas a maior risco de arritmias malignas. A DAM pode ser classificada em 3 subgrupos, de acordo com a distância: I - excessiva mobilidade do anel, porém sem área de disjunção visível; II - disjunção < 5 mm; e III - distância entre anel e ventrículo > 5 mm. Outro papel fundamental, é a identificação de fibrose através do realce tardio pós-contraste. A fibrose dos músculos papilares e cicatrizes na parede inferolateral são melhor identificadas na RMC. Normalmente, a DAM acomete a parede ventricular basal infero-lateral adjacente ao folheto mitral posterior, desta forma mais bem avaliadas nas sequências cine de via de saída do VE. **Conclusões:** O reconhecimento dessa entidade é necessário para compreendê-la melhor clinicamente, tomar decisões clínicas mais apropriadas e estratificar melhor o risco desses pacientes.

3765

Alterações eletrocardiográficas prevalentes em pacientes em uso de Metilfenidato

Rebeca Milka Lemos Magalhães Liberato; Ana Karla Silva de Oliveira; Francisco Dantas de Sousa Neto; Letícia de Queiroz Cunha; Vitória Régia Lucas Rodrigues; Kaleb Luigi Tavares Anizio de Souza;

Introdução: O sucesso terapêutico para Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com uso de neuroestimulantes, como o metilfenidato (MTF), é um dos principais avanços, por serem tolerado pelos pacientes. No entanto, do ponto de vista cardiovascular, há relatos na literatura que, embora conflitantes, associam o uso de MTF com o surgimento de arritmias cardíacas. **Objetivo(s):** Avaliar quais as alterações eletrocardiográficas mais prevalentes em pacientes que fazem uso de MTF. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e Scopus, utilizando os descritores "methylphenidate" e "arrhythmias, cardiac", unidos pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, que responderam à pergunta de pesquisa: "que alterações eletrocardiográficas são mais comumente relacionadas ao uso de metilfenidato?". Além disso, foram analisados nos idiomas português, inglês e espanhol, e excluídos relatos de casos, revisões de literatura e estudos que não atenderam aos critérios pré-estabelecidos. **Resultados:** Foram analisados 33 artigos, através de título e resumo, e 3 desses responderam à pergunta de pesquisa, sendo, portanto, inseridos nos resultados. Os 3 artigos associavam o uso do MTF ao prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma, porém em nenhum deles essa alteração foi descrita de forma patológica. O artigo que avaliou o uso do psicoestimulante em crianças com TDAH evidenciou outros achados eletrocardiográficos, como dispersão significativamente prolongada da onda P. O segundo artigo destacou a presença de taquicardia sinusal na totalidade dos pacientes sintomáticos após a medicação, o que representava 7,1% da amostra geral. O terceiro estudo comparou os desfechos, pelo uso da medicação, de acordo com o sexo e a idade dos participantes, evidenciando que na faixa etária dos 6 aos 12 anos as arritmias cardíacas são mais prevalentes. **Conclusões:** Alterações eletrocardiográficas associadas ao uso do metilfenidato, principalmente prolongamento do intervalo QT, possivelmente podem estar relacionadas à dose e ao tempo de uso da medicação, assim como as alterações na onda P e segmento ST. Apesar de os achados não terem mostrado relação com quadros de arritmias graves, outras alterações, como elevação da pressão arterial e da frequência cardíaca, expõem a necessidade de monitoramento dos pacientes e doses individualizadas.

3766

RISCO CIRÚRGICO HABITUAL COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE BRUGADA TIPO 1: RELATO DE CASO

Fernando Albuern Bezerra; Lucas Albuern Diniz Bezerra;

Introdução: INTRODUÇÃO O trabalho em questão tem como objetivo principal apresentar o caso de uma paciente que realizou risco cirúrgico para cirurgia de retirada de nódulos mamário, até então sem comorbidades conhecidas de saúde que foi diagnosticada com síndrome de Brugada tipo 1, através de um relato de caso clínico com viés qualitativo e descritivo. **Descrição do Caso:** R.M.V.L, 64 anos, sexo feminino, relata não apresentar nenhuma comorbidade de saúde, faz uso de atenolem momentos de descontrole pressórico que ocorrem ocasionalmente. Fez risco cirúrgico para retirada cirúrgica de nódulo em mama esquerda em clínica cardiológica particular localizado na cidade de Mossoró, negou apresentar sintomatologia de qualquer tipo. Foi medida a pressão arterial de rotina cardiológica apresentando os valores de 130/80 mmHg. Foi então realizado ECG com o laudo: ritmo sinusal e regular, eixo fisiológico, alterações de repolarização ventricular na parede septal, sem sobrecargas atriais ou ventriculares, intervalos P-P, P-R e QT regulares, com padrão de síndrome de Brugada tipo 1. **Conclusões:** A Síndrome de Brugada (SB) se constitui como patologia pertencente às canalopatias com alta taxa de mortalidade e prevalência. O diagnóstico é feito de forma clínico-eletrocardiográfica, baseado na história de episódios de síncope e ou morte súbita que ocorrem em pacientes com alterações eletrocardiográficas características da síndrome. Ao eletrocardiograma se apresenta como padrão de bloqueio completo ou incompleto do ramo direito e uma anomalia de repolarização ventricular com elevação do segmento ST maior ou igual a 2 mm supra do ponto J nas derivações precordiais direitas. O padrão é de semibloqueio do ramo direito não havendo retardo final de condução (onda S) nas paredes laterais alta ou baixa e corresponde a principal causa natural de óbito cardiovascular em pacientes jovens. A SB está mais relacionada ao desenvolvimento de arritmias ventriculares malignas como a taquicardia ventricular polimórfica e fibrilação ventricular. O implante de Cardiodesfibrilador (CDI) é efetivo na prevenção de morte súbita em pacientes de alto risco com sintomas de síncope, história de morte súbita abortada e estudo eletrofisiológico positivo. Também há outras formas de ablação do substrato arritmogênico localizado na via de saída do VD, mas ainda sem indicações específicas. Com relação às medicações anestésicas em pacientes com SB, é importante ter algumas cautelas quanto à indução anestésica em cirurgias de grande porte.

3767

A eficácia da ablação por catéter em comparação ao uso de drogas antiarrítmicas e suas repercussões para o paciente com fibrilação atrial.

Vitória Régia Lucas Rodrigues; Kaleb Luigi Tavares Anízio de Souza;

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum no mundo, com aumento progressivo de sua prevalência. A FA confere um risco aumentado para eventos cardiovasculares com importante morbimortalidade, como acidentes vasculares encefálicos (AVE) e insuficiência cardíaca, conferindo maior significância para o aprimoramento de seu manejo. As drogas antiarrítmicas funcionam por mecanismos distintos que conferem diferentes efeitos adversos, por vezes mantendo-se incapazes de manter o ritmo sinusal, tornando a ablação por catéter (APC) uma estratégia atrativa como terapia inicial para pacientes com FA sintomática. **Objetivo(s):** Discorrer sobre a eficácia da ablação por catéter em comparação com a terapia medicamentosa como terapêutica resolutive para pacientes com FA. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando a estratégia PICO. A pergunta norteadora foi: "Quais são as vantagens e desvantagens da ablação por cateter em comparação com o tratamento medicamentoso na gestão da fibrilação atrial em termos de eficácia, segurança e qualidade de vida dos pacientes?" A busca foi feita nas bases LILACS, MEDLINE e PUBMED, via BVS e SciELO, entre julho e agosto de 2024, com os descritores "Atrial Fibrillation" AND "Catheter Ablation" AND "Drug Therapy". **Crítérios de inclusão:** inglês; últimos 5 anos; artigos originais e gratuitos. **Resultados:** Os estudos discutem a terapia antiarrítmica e terapia por ablação em pacientes com FA, destacando a eficácia de ambas, avaliando o grau de recorrência sintomática com hospitalização, risco de morte, AVE e outros desfechos negativos da doença. Entre os pacientes com FA sintomática, apesar do uso de β -bloqueadores ou medicamentos antiarrítmicos, a melhora na qualidade de vida em 12 meses foi maior para aqueles tratados com APC em comparação com a medicação antiarrítmica. A APC pode oferecer uma vantagem em termos de qualidade de vida. Além disso, demonstra que, com a progressão da FA e do remodelamento atrial, a APC, especialmente em pacientes jovens, mostrou uma redução significativa nos seus desfechos negativos. **Conclusões:** A FA é a arritmia sustentada mais comum, com crescente morbimortalidade. Estudos indicam que, embora as drogas antiarrítmicas sejam eficazes, a APC pode ser superior em pacientes sintomáticos e refratários, além de reduzir desfechos negativos em pacientes jovens. Portanto, a APC se destaca como uma estratégia atrativa e potencialmente superior no manejo inicial da FA sintomática.

3770

BRADIARRITMIA EM PACIENTE JOVEM COMO INDICADOR DE ALTERAÇÃO NO SISTEMA DE CONDUÇÃO POR DOENÇA DE CHAGAS

Elvis Benjamin Bitencourt Garcao; Michael Douglas da Silva; Guilherme Cabral dos Santos; Gabriel do Nascimento Carlos Leite; Artur Gabriel Arruda Pinto; Cléber de Mesquita Andrade;

Introdução: A Doença de Chagas (DC), causada pelo parasita *Trypanosoma cruzi*, é uma condição endêmica em várias regiões da América Latina. Caracteriza-se como uma doença negligenciada que pode se apresentar nas fases aguda e crônica. A fase crônica frequentemente resulta em Cardiomiopatia (CMP) Chagásica, manifestando-se através de várias arritmias, como bradi ou taquiarritmias e diversos distúrbios no sistema de condução. Este relato de caso descreve a presença de bradiarritmia como um indicativo significativo de alterações no sistema de condução devido à DC em um paciente jovem. **Descrição do Caso:** Paciente masculino, 37 anos, com acompanhamento ambulatorial há 13 anos devido à DC, inicialmente apresentando queixas associadas à bradicardia, como lipotímia. O eletrocardiograma revelou bradicardia, Bloqueio de Ramo Direito, Bloqueio Divisional Antero-Superior Esquerdo - achados característicos da doença - e o Holter com episódios de Bloqueio Atrioventricular (BAV) de segundo grau Mobitz I e II durante o sono. Em uma das consultas de rotina, o paciente se apresentou assintomático e com ECG apresentando BAV total, com FC=30 a 35 BPM e com complexo QRS largo. O paciente foi convencido da necessidade do implante de marcapasso definitivo. O paciente evoluiu assintomático, em uso de Enalapril 10mg 12/12h, succinato de metoprolol 100mg/dia e espirolactona 25mg/dia. **Conclusões:** Este caso demonstra a relação entre a DC e seu acometimento cardíaco precoce, especialmente no sistema de condução cardíaco, configurando, no caso, BAV total em paciente jovem. Embora as manifestações cardíacas, como as bradiarritmias, sejam frequentemente associadas a indivíduos mais velhos, é crucial reconhecer que essas complicações também podem surgir em pacientes jovens, muitas vezes como um dos primeiros sinais de comprometimento cardíaco. Assim, o caso mostra que a identificação precoce e o seguimento ativo desses pacientes podem representar forte impacto na história natural da doença, evitando casos de mortes súbitas prematuras no contexto da Cardiomiopatia Chagásica Crônica.

3771

EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA:ASSISTÊNCIA NA TEMPESTADE ELÉTRICA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

GERSON BARBOSA DO NASCIMENTO; SÍLVIA BARRETO DE ALMEIDA ROCHA; FABRÍCIA DOSSANTOS ALMEIDA; ORFEU DE AGUIAR SOARES; LUCAS PEREIRA MEDEIROS; DIÓGENESEMANUEL DANTAS DA SILVA;

Introdução: A tempestade elétrica é uma emergência cardiológica, que cursa com instabilidade elétrica cardíaca, marcada por recorrência de arritmias ventriculares; que solicita conhecimento eficiente na assistência pelo risco de alta mortalidade. Descrição do Caso: Paciente masculino, 65 anos, deu entrada na UTI, após ter tido rebaixamento do nível de consciência por parada cardiorrespiratória em via pública, rapidamente assistido; com retorno da circulação espontânea após 20 minutos de RCP- intra hospitalar; visto IAM com supra ST em parede anterior e choque cardiogênico (Killip 4). Terapia farmacológica de entrada com estatina e antiagregante plaquetário, antibiótico e drogas vasoativas. Não foi abordado com terapia de trombólise. Exame físico, soprorolossistólico em foco mitral e derrame pleural à direita; laboratoriais hipocalcemia, hipomagnesiemia grave. Ecocardiograma trans torácico na internação, com fração de ejeção de 39% por Simpson, ventrículo esquerdo com cavidade aumentada em grau moderado, alteração segmentar na contratilidade, acinesia de parede anterior – septal do segmento médio – apical, acinesia da parede lateral – posterior do segmento apical e derrame pleural à direita, com veia cava inferior não colábil com respiração, e radiografia de tórax com aumento da área cardíaca. Antecedentes pessoais de tabagismo e etilismo, história de angioplastia há 08 anos; e cirurgia de revascularização já programada antes da morte súbita. Na UTI fez ritmo de TV Polimórfica (Torsades de pointes), para fibrilação ventricular, progredindo para PCR, em 03 oportunidades diferentes, realizado desfibrilação em carga máxima e após 02, 01, 01 ciclos de RCP respectivamente, houve retorno da circulação espontânea em bom estado hemodinâmico, não necessitando de intervenção de via aérea definitiva. O mesmo se manteve em tempestade elétrica por 03 dias seguidos com terapia farmacológica por antiarrítmicos; além das ocasiões de evolução em PCR. Pedido abordagem de estratégia invasiva precoce após melhora do estado clínico e hemodinâmico do paciente. Seguiu para realização de estratégia invasiva, entretanto, houve descompensação do quadro clínico e hemodinâmico cardíaco pela insuficiência; atualmente encontra-se internado na UTI em tratamento de derrame pleural à esquerda ocasionado por choque cardiogênico. Conclusões: Assim a importância do conhecimento e abordagem das arritmias cardíacas aumentando a possibilidade em modificar o prognóstico.

3772

PAPEL DA EPIDEMIOLOGIA CLÍNICA NA INVESTIGAÇÃO DE TAQUIARRITMIA VENTRICULAR

Andreina Marina Rebouças de Oliveira; Letícia Bianca Alves Rodrigues; Heronildo Almeida Luna Fernandes; Felipe Xavier de Souza Cruz; Eliseu dos Santos Marcos; Cléber de Mesquita Andrade;

Introdução: A epidemiologia é a ciência responsável por analisar o processo saúde-doença na lógica da distribuição e dos determinantes das enfermidades. Nesse sentido, a investigação etiológica das taquiarritmias deve se desdobrar conforme o raciocínio epidemiológico das principais doenças que podem cursar com disfunções eletrofisiológicas. Como exemplo, tem-se a Doença de Chagas (DC) que contempla o rol de patologias que devem ser investigadas quando há epidemiologia positiva. Este relato busca apresentar um caso de taquiarritmia em paciente com epidemiologia desfavorável para DC, mas que apresentou sorologias reagentes que foram descartadas após investigação minuciosa. Descrição do Caso: J. R. P., 56 anos, natural de Tibau/RN, nega contato com o vetor da DC. Comparece ao ambulatório de Doença de Chagas para investigação de suspeita de DC aguda após sorologias reagentes - IgM reagente em titulação superior a 1/40 por Imunofluorescência Indireta (IFI) e IgG não reagente pelo mesmo método. Asuspeita de DC iniciou-se em virtude de uma investigação etiológica de arritmia que acompanha o paciente há cinco anos. Nega sintomatologias e sinais típicos de fase aguda da doença. Refere ter residido em casa de taipa durante parte da infância e consumo de caldo de cana com frequência, porém último consumo há cerca de 4 meses. Ao exame físico, há presença de extrassístoles à ausculta cardíaca. Demais sem alterações. O Eletrocardiograma (ECG) mostrava apenas Sobrecarga de Ventrículo Esquerdo e Extrassístoles Ventriculares monomórficas isoladas. Procedeu-se com novas sorologias (IgM - IFI e IgG - ELISA e IFI) e esfregaço de sangue periférico, ambos negativos. Realizou-se ecocardiograma transtorácico que mostrou ausência de cardiopatia estrutural e função sistólica normal e, Holter 24h que mostrou elevada densidade de arritmias ventriculares (17%), 9.402 isoladas das quais 713 com 197 episódios de bigeminismo, 1.828 episódios em pares e 140 TVNS. Paciente se encontra medicado com succinato de metoprolol 100mg/dia e ainda segue em investigação para estratificação de risco de cardiomiopatia por dessincronia ventricular e risco potencial de morte súbita. Conclusões: O caso demonstra a importância do raciocínio clínico e epidemiológico na investigação das taquiarritmias, pois a epidemiologia negativa e a apresentação clínica incompatível com o diagnóstico de DC foram subsídios que foram determinantes para refutar a hipótese de DC aguda e desconfiar de exame falso positivo.

3776

Internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas no Nordeste entre 2019 e 2023: Uma Análise Epidemiológica

Juliana Estanislau de Souza; Bárbara Estanislau de Souza; Clarisse Cleide Fagundes SiqueiraChaves; Letícia Cristina de Souza Jácome; Leticia Nascimento Vila;

Introdução: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são condições caracterizadas por alterações no sistema de condução elétrica do coração, afetando estruturas como o nó sinoatrial, o nó atrioventricular, o feixe de His e as fibras de Purkinje. Essas alterações desviam os padrões eletro-rítmicos normais do coração, comprometendo sua função adequada. Os TCAC são considerados agravos de natureza súbita e potencialmente grave, frequentemente exigindo internação imediata para evitar complicações severas. **Objetivo(s):** Compreender e descrever o perfil epidemiológico dos pacientes internados por transtornos de condução e arritmias cardíacas no Nordeste, no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023, e sua distribuição por unidades federativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e quantitativo com base em dados secundários fornecidos pelo Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período de análise compreendeu de 2019 a 2023, sendo coletadas informações sobre a raça/cor, faixa etária, sexo e a distribuição de internações por estado na região Nordeste. **Resultados:** O total de internações por TCAC no Nordeste entre os anos de 2019 e 2023 foi de 56.296, sendo a Bahia o estado mais acometido com 17.631 casos (31,31%), seguida por Pernambuco e Ceará com 11.960 (21,24%) e 9.288 casos (16,49%), respectivamente. O ano de 2023 foi o de maior incidência, com 13.854 notificações. Ademais, foi identificado que pardos (58,10%), na faixa etária entre 70 a 79 anos (26,79%) e pacientes do sexo masculino (51,11%) são as variáveis epidemiológicas mais acometidas. Após a avaliação dos casos notificados, notou-se que 5.742 casos evoluíram para óbito. **Conclusões:** No período estudado, observou-se um número considerável de internações por TCAC na região Nordeste, com predominância de internações na Unidade Federativa da Bahia. Além disso, há uma representatividade significativa de homens, pardos e indivíduos na faixa etária de 70 a 79 anos entre os internados, reforçando a importância de uma abordagem mais direcionada para essa parcela da população, visando reduzir a morbidade e mortalidade dessas condições cardíacas.

3777

HIPERTIREOIDISMO INDUZIDO PELO USO DE AMIODARONA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

Andreina Marina Rebouças de Oliveira; Eliseu dos Santos Marcos; Letícia Bianca Alves Rodrigues; Heronildo Almeida Luna Fernandes; Felipe Xavier de Souza Cruz; Cléber de Mesquita Andrade;

Introdução: O Hipertireoidismo induzido pela Amiodarona é uma complicação factível no tratamento de arritmias cardíacas. A Amiodarona contém altas concentrações de iodo, o que pode induzir distúrbios tireoidianos, como o Hipertireoidismo. A Doença de Chagas (DC) é uma infecção parasitária causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* que pode afetar os sistemas digestivo e cardíaco na fase crônica. Pacientes com Cardiomiopatia (CMP) Chagásica frequentemente necessitam de tratamento com Amiodarona devido às arritmias ventriculares complexas. Este relato busca apresentar um caso de disfunção tireoidiana decorrente do uso do fármaco. **Descrição do Caso:** A. G. L. S., homem, 48 anos, compareceu no Ambulatório de Doença de Chagas apresentando palpitações durante a atividade laboral, dispnéia aos grandes esforços, lipotímia e distúrbio do sono bem documentado. Possui diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica e negadiabetes, tabagismo, sedentarismo ou evento cardiovascular prévio. O eletrocardiograma (ECG) mostrou Bloqueio de Ramo Direito (BRD) e Bloqueio Divisional Posteroinferior Esquerdo (BDPI). O Holter 24h mostrava elevada densidade de arritmias ventriculares, razão pelo qual o paciente se encontrava em uso de Amiodarona. Procedeu-se com investigação laboratorial da função tireoidiana com dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH) e T4 livre que mostrou, respectivamente, resultados de 6,0 ng/dL e 0,020 µU/mL, compatível com o diagnóstico de hipertireoidismo. Foi encaminhado para acompanhamento com endocrinologista que iniciou tratamento com corticoesteróide e, posteriormente, com tapazol 5 mg, 1x/dia, além de investigação detalhada de tireotoxicose. Paciente apresentou melhora clínica progressiva, bem como normalização de exames laboratoriais após alguns meses de tratamento. Atualmente, encontra-se assintomático em uso de losartana 100 mg/dia, succinato de metoprolol 100 mg, 2x/dia, espironolactona 25 mg, 1x/dia, amiodarona 200 mg/dia e rivaroxabana 20 mg/dia. **Conclusões:** O caso demonstra a importância do acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes em uso de drogas antiarrítmicas, sobretudo a Amiodarona, uma vez que as disfunções tireoidianas contemplam o espectro de patologias decorrentes do uso crônico da droga, o que pode cursar com descompensação da doença de base dos pacientes em virtude dos efeitos deletérios dos hormônios tireoidianos em excesso.

3778

BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL EM PACIENTE COM FORMA CARDIODIGESTIVA DA DOENÇA DE CHAGAS

Andreina Marina Rebouças de Oliveira; Letícia Bianca Alves Rodrigues; Heronildo Almeida Luna Fernandes; Felipe Xavier de Souza Cruz; Anne Beatriz Freire Oliveira; Cléber de Mesquita Andrade;

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma patologia causada pelo *Trypanosoma cruzi* e que é considerada pela OMS no rol das doenças negligenciadas. Nesse sentido, a Cardiomiopatia (CMP) Chagásica está intimamente relacionada com o acometimento do sistema de condução cardíaco, sendo o Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) considerado um preditor de risco maior para morte súbita nestes pacientes. Este relato busca descrever um caso de um paciente com forma mista da doença que evoluiu com BAVT. **Descrição do Caso:** L.C. M. S, 48 anos, homem, natural da zona rural de Felipe Guerra/RN, referiu quadros de dispnéia progressiva, inclusive aos pequenos esforços, além de lipotímia e disfagia, inclusive para líquidos. Relata, ainda, história de cirurgia para acalasia de esôfago durante a infância e megacólon confirmado por exame contrastado de imagem, reforçando a hipótese de forma mista da DC. Na ocasião, o Eletrocardiograma (ECG) do paciente mostrava dissociação atrioventricular com BAVT, sendo encaminhado para implante de marcapasso cardíaco DDD. Suspeitou-se de DC em virtude dos achados em paciente jovem e com epidemiologia fortemente positiva. Apresentou sorologias reagentes positivas (ELISA e imunofluorescência Indireta). Exame físico: BEG, emagrecido, sem edemas ou turgência jugular, PA: 100 x 64 mmHg. O ECG mais recente demonstrava comando atrial sinusal e ritmo ventricular de marcapasso, com padrão de BRE. Ecocardiograma transtorácico demonstrou hipocinesia difusa do VE, disfunção sistólica importante do VE, com fração de ejeção de 25% e hipertrofia excêntrica moderada. A estratificação no escore de risco de AVEi demonstrou alto risco e risco elevado no escore de risco de morte de Rassi. **Conclusões:** Este relato destaca uma apresentação de BAVT em paciente portador de DC na forma mista, com múltiplas alterações cardiodigestivas funcionais e estruturais, que realizou implante de marcapasso cardíaco DDD e segue em acompanhamento ambulatorial com tratamento medicamentoso otimizado. O caso mostra a magnitude do acometimento misto mesmo em pacientes mais jovens, podendo ser causa de intervenções cirúrgicas precoces e de evolução para distúrbios eletrofisiológicos, como o BAVT, considerada causa importante na evolução para morte súbita nos pacientes com DC e que reflete extensa lesão no sistema de condução cardíaco.



XXII CONGRESSO NORTERIOGRANDENSE DE CARDIOLOGIA

VII JORNADA DE FISIOTERAPIA
VII JORNADA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
XIV JORNADA DE ENFERMAGEM

TEMA DO CONGRESSO:

A HUMANIZAÇÃO DA MEDICINA NA ERA
DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Save
THE
Date

16 E 17 DE MAIO DE 2025

Hotel Holiday Inn Natal / RN

Realização:





INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

