



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES



50º CONGRESSO
PARANAENSE DE

CARDIOLOGIA

23 E 24 AGOSTO 2024

VIASOFT EXPERIENCE • Curitiba/PR

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 Myocardioopathy 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

Esmeraldi 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 (UNIVACO), Ipatinga, MG – Brazil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

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

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

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

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

Ana Teresa Timóteo - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England

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

Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile

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

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

Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal

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

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

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

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

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

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

Jorge Ferreira - Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

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

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

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

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

Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal

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

Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

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

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

BIENNIUM BOARD 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 of the Administrative Council

South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

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

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM - Marcia Regina Silva

SBC/BA - Claudio Marcelo Bittencourt das
Virgens

SBC/CE - Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF - João Poeys Junior

SBC/ES - Jorge Elias Neto

SBC/GO - Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/MA - Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG - Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS - Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT - Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/NNE - Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/PA - Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB - Glaucio 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 DEPARTAMENTS AND STUDY GROUPS

SBC/DA - José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP - Ana Paula Damiano

SBC/DCM - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE - Jessica Myrian de Amorim
Garcia

SBC/DEIC - Lúdia Ana Zytynski Moura

SBC/DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco
Pinto

SBC/DERC - Luiz Eduardo Fonteles Ritt

SBC/DHA - João Roberto Gemelli

SBC/DIC - Silvio Henrique Barberato

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina

SBHCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento
Leite

SOBRAC - Alexsandro Alves Fagundes

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC/GECETI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC-CP/GECCA - Vivian De Biase

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes
Braga

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DERC/GECCN - Adriana Soares Xavier de Brito

Volume 37, Supplement 10 / November 2024

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

Commercial Department

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

Editorial Production

SBC – Scientific Department

Graphic Design and Diagramming

SBC – Scientific Department

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758) up to
December 2009; Revista Brasileira de Cardiologia
(print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772)
from January 2010 up to December 2014.

International Journal of Cardiovascular Sciences
(print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647)
from January 2015.

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



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



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)

is published bimonthly by SBC:

Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330

20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brazil

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: revistaijcs@cardiol.br

<http://ijcscardiol.org/>

TEMAS LIVRES

PÔSTER

001

APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: A RELAÇÃO ENTRE OS CUIDADOS INTERDISCIPLINARES E O APRIMORAMENTO DA VIDA PEDIÁTRICA

ID do trabalho: 24292

AUTORES: LUIZA MARIA PEREIRA¹; YASMIN CZERVENNY SCHOEMBERGER¹; ISABELLI ZEITZ DE CASTRO¹; RAFAELLA SMANIOTTO SANTANA¹; STEFANY CRIS PEREIRA²

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE POSITIVO (UP); ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio que interfere no ciclo do sono, causando modificações nos eventos cardíacos, hipertensão arterial, obesidade e comprometimento do padrão respiratório. Essa condição resulta de uma disrupção na interação normal entre o sistema cardíaco e o sono, levando a despertares noturnos frequentes nos pacientes. Em crianças, a AOS está associada a diversas deficiências que requerem avaliação cuidadosa por profissionais de diferentes áreas, incluindo dentistas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, otorrinolaringologistas, neurologistas e cardiologistas. Portanto, o objetivo deste estudo é investigar a interdisciplinaridade do cuidado no manejo da apneia obstrutiva do sono em crianças, com ênfase nos aspectos cardiológicos. **Metodologia:** Realizou-se uma busca avançada nas bases de dados PubMed/Medline, entre os anos de 2011 e 2024, nos idiomas português e inglês. Os termos de indexação utilizados foram: Sleep, Apnea, Children e Interdisciplinarity, combinados pelo operador booleano AND. Os títulos e resumos dos estudos foram selecionados de acordo com o critério de inclusão: estudos que abordassem o manejo interdisciplinar da apneia obstrutiva do sono em crianças de 2 a 12 anos. Foram excluídos os artigos que não avaliaram o impacto cardiológico da apnéia obstrutiva do sono, além daqueles com dados insuficientes e metodologia limitada. **Resultados:** Foram identificados 10 artigos no PubMed/Medline, dos quais 5 foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão para análise. Entre os estudos selecionados, observou-se que a atuação de uma equipe multidisciplinar é fundamental no manejo da apneia obstrutiva do sono em crianças. Os cuidados interdisciplinares visam melhorar a resistência das vias aéreas superiores, reduzir o ronco, minimizar os despertares noturnos, prevenir a obstrução das vias aéreas e monitorar possíveis complicações cardíacas, como arritmias, associadas à AOS em pacientes pediátricos. Ademais, a abordagem interdisciplinar se torna imprescindível para melhorar a qualidade de vida das crianças que possuem apneia obstrutiva do sono, visto que o distúrbio está associado a diversos transtornos psicossociais, como, por exemplo, o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). **Conclusão:** Destaca-se que os cuidados interdisciplinares no manejo da apneia obstrutiva do sono desempenham um papel crucial no tratamento de pacientes pediátricos afetados pela doença, especialmente considerando os aspectos cardiológicos. A relevância deste estudo reside na compreensão da abordagem interdisciplinar de tratamento da AOS em crianças, com o objetivo de aprimorar sua qualidade de vida e prevenir complicações cardíacas associadas.

Palavras-chave: Apneia obstrutiva do sono; Crianças, Cuidados interdisciplinares; Manejo; Aspectos cardiológicos

002

USO DA COENZIMA Q10 NA CARDIOMIOPATIA DILATADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

ID do trabalho: 24391

AUTORES: LINDSEY MIKULSKI ITAHIDES¹; BRUNO TAIKI TAKAHASI¹; JOÃO HENRIQUE SANTOLAIA COSER¹; MATHEUS HENRIQUE CASSIAS DE LIMA²; MARIA FERNANDA MUNHAK DA SILVA¹; MARIANA VESCO DINIZ¹; RAFAELA SCHELBAUER¹

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE); ²UNIVERSIDADE DO CONTESTADO (UNC)

A cardiomiopatia dilatada idiopática caracteriza-se pela dilatação e alteração contrátil dos ventrículos cardíacos, apresentando etiologia desconhecida. A coenzima Q10, importante cofator na respiração celular, apresenta relação com o desenvolvimento de doenças cardíológicas, sendo um possível elemento a ser administrado em pacientes com cardiomiopatia. A presente revisão pretende elucidar sobre a eficácia da utilização da coenzima Q10 em pacientes com cardiomiopatia dilatada idiopática. Nesse sentido, realizou-se a busca nos bancos de dados PubMed e BVS dos termos "Idiopathic Dilated Cardiomyopathy", "Coenzyme Q10", "Ubiquinone" e "Ubidecarenone", com o descritor booleano "AND" entre os dois primeiros termos, e "OR" entre os demais. Foram escolhidos ensaios clínicos randomizados de acesso integral gratuito, nos idiomas inglês e português. Selecionou-se 16 artigos a partir da busca dos termos, dos quais foram selecionados 6 pela leitura do título e do resumo e, desses, foram selecionados 3 pela leitura integral. Esse estudo realizou uma revisão sistemática de 3 ensaios clínicos randomizados, os quais analisaram os efeitos da administração de Coenzima Q10 como suplementação da terapia convencional à cardiomiopatia dilatada idiopática, totalizando em 93 pacientes randomizados. Dois ensaios clínicos demonstraram ausência de relação entre a administração de ubiquinona e a melhora na qualidade de vida, enquanto outro estudo não analisou tal parâmetro. Adicionalmente, dois estudos, os quais foram desenvolvidos em população adulta, demonstraram não haver melhora na função ventricular e no índice cardíaco, ao passo que um dos ensaios analisados, cuja população alvo eram crianças (8 meses a 15 anos) demonstrou melhora em ambos. Para além disso, um dos trabalhos performou positivamente no grupo cujo tratamento era composto por Coenzima Q10 quando se observaram o índice de performance do miocárdio, fração de encurtamento e diminuição da frequência cardíaca em relação ao grupo placebo. Os outros dois estudos não analisaram tais fatores. Ademais, todos os estudos selecionados não constataram efeitos adversos de tal coenzima. À luz do exposto, a administração da coenzima Q10 para tratamento de pacientes adultos com cardiomiopatia dilatada falhou em melhorar a fração de ejeção restante. Em outro estudo, concluiu-se que pacientes pediátricos que receberam a enzima apresentaram melhora de algumas variáveis que estão relacionadas com a patologia, porém, de modo inconclusivo em virtude do seletivo grupo de pessoas. Assim, necessita-se de mais estudos, com um grupo maior de pacientes, visando assegurar seus benefícios e sua efetividade.

Palavras-chave: Ubiquinona; Cardiomiopatia hipertrófica; Ventrículos do coração; Cardiopatias.

003

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE IMUNO-INFLAMAÇÃO SISTÊMICA COMO PREDITOR DE RISCO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

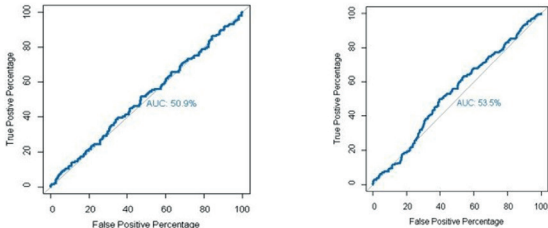
ID do trabalho: 24839

AUTORES: THAMMYLETHICIADESOUZASILVEIRA; NAYARAPRAVATOMAZIERO; GUILHERMELUIZDAROCHA; ISABELASAVARISSIMAS; KARINAKRASINSKI; BRUNA REPINOSKI NOSSHE; DALTON BERTOLIM PRECOMA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

A inflamação participa ativamente da patogênese de doenças coronarianas, desencadeando eventos moleculares e bioquímicos que envolvem moléculas inflamatórias, vasos sanguíneos, células imunes e do tecido conjuntivo. Por estas funções celulares principalmente na fase aguda do infarto, Índice Imuno inflamatório (SII), tem sido estudado como um possível marcador para prever eventos cardiovasculares na Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Objetivos:** Avaliar se há associação entre o SII calculado na admissão de pacientes em vigência de SCA e risco de morte de etiologia cardiovascular e eventos cardiovasculares maiores (MACE) em 30 dias até 6 meses. **Métodos:** Estudo Coorte retrospectivo, de centro único, realizado no período de maio 2022 à abril de 2023, com pacientes admitidos sequencialmente em uma unidade de dor torácica (UDT), com diagnóstico de Síndrome Coronária Aguda. Incluídos os que apresentavam diagnóstico de SCA, hemograma, troponina e cateterismo coronariano. Excluídos doença inflamatória/ infecciosa, transplantados, cateterismo programado. O desfecho primário, foi a associação entre índice imuno inflamatório e o MACE em até 30 dias e 6 meses. Realizado uma análise exploratória dividindo o corte do índice-imunoinflamatória entre alto e baixo a partir da mediana do valor do índice. A regressão logística multivariada ajustada para tipo de SCA, idade, sexo, cirurgia de revascularização prévia, ICP prévia, hipertensão e diabetes tipo 1 e 2. Analisado o desfecho de MACE em 30 dias, morte, revascularização cirúrgica, parada cardiorrespiratória e internação por causa cardiovascular. Para todas as análises foi utilizado RStudio 4.2.3. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Foram admitidos sequencialmente 979 pacientes, 369 excluídos e 610 incluídos para análise do estudo. População predominante masculina (57%), idade média de 62 anos, com hipertensão (76%) e diabetes (35%). SCASSST foi o diagnóstico mais frequente. Mais de 45% apresentaram lesões multiarteriais. A regressão linear entre o SII e MACE em 30 dias e 6 meses (0.026, IC95% -0.12 – 0.17, $p = 0.72$; -0.106, IC95% -0.24 – 0.03, $p = 0.12$), e MACE ajustado em 30 dias e 6 meses (-0.05, IC95% -0.19 – 0.09, $p = 0.51$; -0.10, IC95% -0.23 – 0.03, $p = 0.12$), não mostra associação. Na análise exploratória não houve associação entre SII e MACE em 30 dias (OR 0.93, IC95% 0.61 – 1.39, $p = 0.72$). **Conclusões:** Não houve associação entre o SII e MACE em 30 dias e até 6 meses. O SII é um bom preditor para desfechos cardiovasculares maiores. **Palavras-chave:** Índice de imuno-inflamação sistêmica; Síndrome coronariana aguda

Figura 1. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 30d. Figura 2. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 6 meses.



004

PREVENÇÃO DE ATEROSCLEROSE COM O USO DE ÁCIDO ROSMARÍNICO

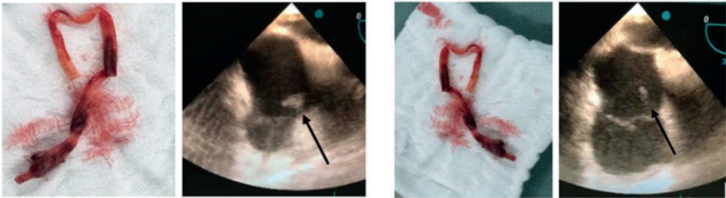
ID do trabalho: 24362

AUTORES: LUIZ FERNANDO KUBRUSLY¹; MATEUS ROCCO²; RENATO DALL'AGLIO²; BRUNO HASHIMOTO YONEGURA²; ISABELA SANTOS CHENISKI²; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY³; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN²; DOUGLAS MESADRI GEWEHR²; LEONARDO MOREIRA DIAS²

INSTITUIÇÕES: ¹PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ - INCOR KUBRUSLY; ²FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - INSTITUTO DENTON COOLEY; ³INSTITUTO DENTON COOLEY

Introdução: O ácido rosmarínico (AR), um polifenol presente em plantas como melissa e alecrim, possui propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias. Estudos indicam seu potencial na prevenção da aterosclerose, doença inflamatória crônica caracterizada pela formação de placas nas artérias, principal causa de doenças cardiovasculares. Acredita-se que o AR possa interromper etapas importantes da fisiopatologia da aterosclerose, incluindo a oxidação do LDL-c, contribuindo para sua prevenção. Além disso, a nicotina também é associada à progressão da aterosclerose devido à sua capacidade de estimular processos de oxidação, inflamação e morte celular. **Objetivo:** O estudo busca avaliar se o AR possui ação preventiva na formação de aterosclerose em ratos wistar com dieta hipercolesterolêmica associada à nicotina. **Metodologia:** Realizado ensaio experimental, randomizado e controlado por 45 dias, utilizando ratos machos da linhagem Wistar. Divididos em dois grupos: um com dieta hipercolesterolêmica e nicotina; outro com adição de ácido rosmarínico. Dieta hipercolesterolêmica composta por 150g de ração comercial, 12,5g de gema de ovo desidratada e 13,5mL de óleo de milho. O ácido foi administrado por gavagem diária na dose de 55 mg/kg, enquanto a nicotina foi ingerida na água. Após o período experimental, os animais foram eutanasiados e amostras de sangue e tecidos arteriais foram coletadas para análise. **Resultados PARCIAIS:** Através da análise de sangue foi visualizado que o grupo sem o uso de ácido rosmarínico teve em média colesterol total: 76,16mg/dl; HDL: 30,88 mg/dl; LDL: 18,61 mg/dl; VLDL: 26,68 e TGL: 144,46. Por outro lado o grupo com o uso de ácido rosmarínico obteve: colesterol total: 73,55 mg/dl; HDL: 32,97 mg/dl; LDL: 26,63 mg/dl; VLDL: 13,95 mg/dl; mTGL: 68,86 mg/dl; Ademais, foi mostrado durante o estudo que os ratos com o uso do medicamento tiveram um aumento de 5,91% do peso, enquanto que os ratos do grupo sem o AR tiveram um aumento de 9,03% do peso. **Conclusão:** O ácido rosmarínico demonstrou um potencial farmacológico em controlar os níveis séricos de triglicérides e VLDL, todavia, não demonstrou potencial em alterações de níveis de colesterol total, HDL e LDL. Além disso, mostrou-se com capacidade para controle de obesidade, porém, mais estudos são necessários para demonstrar os benefícios do tratamento. **Palavras-chave:** Ácido rosmarínico; Aterosclerose; Doenças cardiovasculares.

005
INDUÇÃO DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA ASSOCIADA AO METABOLISMO EM COELHOS COM DIETA HIPERLIPIDÊMICA
ID do trabalho: 24365
AUTORES: LUIZ FERNANDO KUBRUSLY ¹ ; ERIC AKIO HIRAGA ² ; THIAGO SEIJI MACHADO HAYASHI ² ; DOUGLAS MESADRI GEWEHR ³ ; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN ² ; FERNANDO BERMUZ KUBRUSLY ³
INSTITUIÇÕES: ¹ PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ - INSTITUTO DENTON COOLEY; ² FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - INSTITUTO DENTON COOLEY; ³ INSTITUTO DENTON COOLEY
Introdução: Doença hepática gordurosa não alcoólica (NAFLD) é um espectro de doenças hepáticas que ocorrem na ausência de outras causas conhecidas, como o uso excessivo de álcool. A esteatohepatite não alcoólica (NASH) é o desenvolvimento de alterações histológicas no fígado podendo ter curso indolente ou apresentar fibrose avançada. Modelos animais têm papel fundamental na elucidação dos mecanismos fisiopatológicos da NAFLD. As dietas hiperlipídicas são vantajosas pela variedade no teor, tipo e possíveis suplementos de gordura, e a semelhança fisiopatológica e fenotípica com a NAFLD humana. Objetivo: Relatar o desenvolvimento de NAFLD em coelhos submetidos à dieta hiperlipídica, correlacionando os resultados obtidos através de sorologia e análise anatomopatológica de segmento biopsiado após o término da fase de indução do experimento. Metodologia: Estudo experimental feito por indução de NAFLD em 12 coelhos da raça Nova-Zelândia com dieta hiperlipídica por 15 semanas (105 dias). Os espécimes permaneceram alojados individualmente em gaiolas no Instituto de Pesquisas Médicas da Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná. Aos espécimes foi oferecida dieta diária de 0,3% de colesterol (350mg obtidos com duas gemas cruas de ovos) misturados a 150g de ração para coelhos. Resultados: Nenhum espécime desenvolveu NAFLD (escore 0 de esteatose macrovesicular). Ausência total também de fibrose e inflamação lobular. Metade das amostras apresentou grau 1 de degeneração baloniforme, e a outra metade grau 2. Quanto a esteatose microvesicular, cinco espécimes mostraram escore 0, duas grau 1, outros dois espécimes grau 2 e três amostras apresentaram grau 3. Conclusão: O modelo animal ideal de dieta e de espécime para indução de NAFLD/NASH não existe, mas deve ser utilizado aquele que melhor atenda aos objetivos da pesquisa, a fim de desenvolver resultados que se aproximem ao que seria observado em humanos. Como visto no estudo, a esteatose microvesicular ainda se encaixa nos parâmetros para identificação de NAFLD e os valores séricos de colesterol são compatíveis com a literatura para o diagnóstico da doença em modelo animal. Palavras-chave: Hepatopatia gordurosa não alcoólica; Fígado; Coelhos; Fígado gorduroso; Colesterol.

006
ENDOCARDITE INFECCIOSA: ESTUDO DA FISIOPATOLOGIA ATRAVÉS DA ECOCARDIOGRAFIA E DE PEÇAS CIRÚRGICAS
ID do trabalho: 24760
AUTORES: KARYLAINE RIBEIRO; RAIANE MARIAH ROAMA ALVES
INSTITUIÇÃO: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PINHAIS (UNIFAPI)
O artigo trata-se de uma pesquisa fundamental (básica) cujo objetivo é abordar a endocardite infecciosa em seus aspectos fisiopatológicos fundamentados por artigos originais, protocolos clínicos clássicos da ecocardiologia, tratados e literaturas médicas diversas, somado às imagens ecocardiológicas e peças cirúrgicas de uma série de pacientes com vegetações com conformações diversas e inusitadas (vide imagem da vegetação que tomou a forma do cateter de acesso central do paciente, através da veia cava superior) no endocárdio e sua mobilidade através das câmaras cardíacas. A metodologia contemplou uma rigorosa seleção de literaturas de, inicialmente, 50 artigos retirados do PubMed, Lilacs e SciELO, e, após submetidos a seleção, 20 foram escolhidos para compor a escrituração e 30 foram excluídos por seu tempo de publicação ultrapassado ou por não se adequarem as atualizações médicas. O artigo introduz o tema traçando um panorama geral da endocardite enquanto patologia, seus sintomas e alguns dados epidemiológicos no Brasil. Além disso, na discussão e desenvolvimento do texto, uma descrição da microbiologia da infecção, explicando o processo de entrada da bactéria, formação do biofilme bacteriano, como acontece a infecção por alguns agentes etiológicos relacionados a ela (vírus, fungos e sobretudo as bactérias). O artigo ainda descreve as principais diferenças entre vegetações nativas e implantadas, como utilizar os critérios maiores e menores para diagnóstico estabelecidos pela Duke University e suas atualizações mais recentes; a avaliação clínica da endocardite pré e pós-cirúrgica, além dae como observar os sugestivos para cirurgia e tratamentos, exemplificando pelas imagens ecocardiológicas e peças anatômicas de cirurgias de retirada da vegetação. O texto reitera as diferenças entre as cirurgias que podem ser realizadas quando o quadro do paciente é muito agravado, associação de operação com antibioticoterapia; descrição de antibióticos específicos para cada agente, as posologias adequadas e formas de as aplicar. Os resultados obtidos são descritos utilizando imagens de distintos casos clínicos-cirúrgicos, com explicações específicas para cada imagem. Por fim, conclui-se o artigo demonstrando a correlação da fisiopatologia clássica com as formas clínicas exemplificadas previamente e retomando os conceitos básicos do escopo de escrita. Palavras-chave: Endocardite; Fisiopatologia; Ecocardiografia; Exames de Imagem; Peças Cirúrgicas
Figura 1: Vegetação em forma de cateter  FIG 1: Vegetação que tomou a forma do cateter em veia cava superior que foi retirada cirurgicamente. A ecocardiografia revelou massa de comportamento anormal e mobilidade dentro da câmara cardíaca.

007

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA X FENOCÓPIAS - O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA

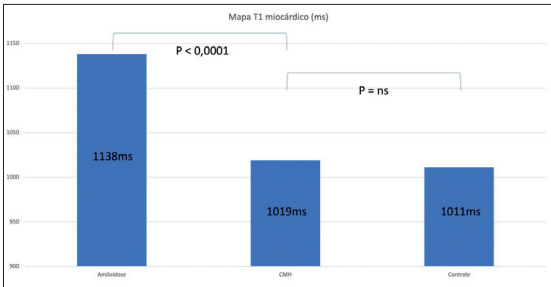
ID do trabalho: 24348

AUTORES: BRUNO CÉSAR QUEIROZ; BRUNALOISE MAYER; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA; GUSTAVO LENCI MARQUES; RAPHAEL DÉA CIRINO; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI; ANDRÉ CANTERI; BRUNA ERBANO; MARCO LOFRANO ALVES; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é uma desordem de origem genética, que cursa com hipertrofia ventricular e desarranjo miofibrilar, com diferentes implicações clínicas. Seu diagnóstico diferencial pode ser desafiador, sobretudo pela sobreposição com outras patologias que cursam com aumento da espessura miocárdica (fenocópias). **Objetivo:** avaliar parâmetros qualitativos e quantitativos derivados da Ressonância Magnética do Coração, em grupo de pacientes com o diagnóstico de Cardiomiopatia Hipertrófica e suas fenocópias (representados pela amiloidose cardíaca e grupo controle de pacientes com hipertrofia ventricular, sem critérios para o diagnóstico destas patologias). Para esta análise, foi utilizada amostra de pacientes encaminhados à RMC em um serviço público hospitalar da cidade de Curitiba. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com amostra proveniente de banco de dados da divisão de RMC de hospital público da cidade de Curitiba. O levantamento de dados incluiu pacientes encaminhados à RMC por indicação clínica, e dados clínico-epidemiológicos foram coletados. Variáveis quantitativas e qualitativas da RMC nos pacientes com CMH e amiloidose foram comparadas com grupo de pacientes com hipertrofia ventricular esquerda, sem outras alterações estruturais. **Resultados:** Todos os pacientes encaminhados a RMC no período de 30/09/2021 a 31/03/2024 foram analisados. Foi estabelecido o diagnóstico de CMH em 40 pacientes, amiloidose cardíaca em 12 casos, e 8 pacientes apresentaram hipertrofia ventricular esquerda, sem outros achados que configurassem patologia primária do miocárdio. As maiores medidas de espessura miocárdica foram observadas em portadores de CMH (média 18,8mm), enquanto o Mapa T1 miocárdico nativo foi a variável mais fortemente relacionada ao diagnóstico de amiloidose cardíaca (gráfico). O realce tardio miocárdico, ausente no grupo controle (8 pacientes), foi também discriminatório na comparação entre CMH e amiloidose. **Conclusão:** A RMC é uma ferramenta extremamente efetiva na avaliação do diagnóstico diferencial das hipertrofias ventriculares. Embora o realce tardio seja uma ferramenta habitualmente utilizada, o mapa T1 miocárdico apresenta excelente potencial para esta finalidade.

Palavras-chave: Cardiomiopatia hipertrófica; Fenocópias; Ressonância magnética



008

DOENÇA RENAL CRÔNICA EM PACIENTES AMBULATORIAIS DE MUITO ALTO RISCO CARDIOVASCULAR: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM PREDITORES CLÁSSICOS E FÁRMACOS ESSENCIAIS

ID do trabalho: 24715

AUTORES: GABRIEL DOS SANTOS; MAYSAORTOLANIMATERA; MAÍZAPELLISSARI MIGLIORINI; KARYN MARIA WENGLAREK; THAIS LIMA SILVA; EDUARDO NAVAS RODRIGUES; CRISANGELACRISTIN CONSUL; ISABELA HESS JUSTUS; FLÁVIA CRISTINACOLMENERO; JAQUELINE MEERT PARLOW; BRUNAKARAS; MÁRIO CLÁUDIO SOARES STURZENEKER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A doença renal crônica (DRC) é a terceira entre as três causas de morte que mais crescem em todo o mundo. O risco de mortalidade aumenta progressivamente com o agravamento da DRC, independente de fatores de risco clássicos para doença arterial coronariana (DAC), incluindo diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). Apesar dos benefícios, amplamente reportados, do bloqueio do sistema renina angiotensina (BSRA) e do uso de estatinas em portadores de DRC, nesse contexto, não há dados específicos relacionados a portadores de DAC estabelecida, que em geral são submetidos à polifarmácia. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de DRC, sua relação com a polifarmácia e especificamente com o BSRA e com estatinas, bem como com os fatores de risco clássicos, em portadores de DAC estabelecida. **Método:** Estudo transversal, no qual foram alocados 38 pacientes portadores de DAC estabelecida, acompanhados em ambulatório acadêmico de cardiologia. A DAC estabelecida foi caracterizada pelo histórico de infarto agudo do miocárdio prévio, angioplastia ou cirurgia de revascularização miocárdica, documentada por coronariografia. Utilizou-se como critério de DRC a taxa de filtração glomerular <60 ml/min/1,73m² estimada pela calculadora CKD-EPI. A prevalência de DRC foi estimada e expressa em percentual e sua relação com a polifarmácia, o uso de inibidores da enzima de conversora da angiotensina (IECA), bloqueadores do receptor de angiotensina II (BRA), estatinas e com fatores de risco cardiovasculares clássicos, foi analisada por meio do teste qui-quadrado, teste exato de Fisher e pela análise de regressão logística, utilizando-se o programa computacional Jamovi, versão 2.3.28. Valores de p < 0,05 foram considerados significativos. **Resultados:** 57,9% eram homens, predominantemente brancos, a média de idade foi 68,9 anos, 97,3% hipertensos, 47,3% diabéticos, 15,8% tabagistas, 31,6% obesos, 63,2% portadores de obesidade abdominal e 52,6% de síndrome metabólica (SM). A polifarmácia foi observada em 97,4% da amostra, 31,6% usavam IECA, 50% BRA e 92,1% estatinas (55,3% sinvastatina, 18,4% rosuvastatina e 18,4% atorvastatina). A prevalência de DRC foi estimada em 21%, não sendo observada associação significativa com as variáveis acima citadas, com o número de medicamentos de uso contínuo, com o uso de IECA, BRA ou estatinas. **Conclusão:** A prevalência de DRC foi duas vezes maior que a prevalência global estimada em torno de 10% para a população em geral, não sendo observada associação significativa entre prevalência de DRC e os fatores de risco clássicos, a polifarmácia, o uso de IECA, de BRA, ou estatina, sugerindo uma relação significativa e independente entre a DAC de muito alto risco e a prevalência de DRC.

Palavras-chave: Doença renal crônica; Doença cardiovascular; Doença da artéria coronariana

009

1 YEAR EVENTS OF FIREHAWK; BIODEGRADABLE POLYMER SIROLIMUS STENT GUIDED BY INTRACORONARY ULTRASOUND

ID do trabalho: 24773

AUTORES: COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI; SERGIO GUSTAVO TARBINE; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI; VINICIUS SHIBATA; MARCOS DENK; RAFAEL MACEDO; RAFAEL DAYVES; ELDER J. AQUINO DE SA; MARCIO MORENO LUIZE; LEONARDO IEZZI; EVERTON CARDOSO DOMBECK; MARCO MUÑOZ SINGI

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

Background: The lifetime presence of durable polymers, even among new-generation drug-eluting stents, has been associated with chronic inflammation, implying late adverse clinical events. Our aim was to assess the performance and mid-term clinical outcomes of the Firehawk™ device in real-world patients, according to daily practices. **Methods:** 100 patients, with severe lesions, treated with percutaneous coronary intervention with Firehawk™ stent implantation guided by intravascular imaging, between May 2019 and December 2021. **Results:** Mean age was 65.74 ± 6.68 years, 71% male, 53% had diabetes, and 67% multivessel disease. Lesions were B2/C type (61%), mean Syntax score was 18.5 ± 9.34 and LAD was the most frequent treated vessel (41%). Lesions in bifurcation were observed in 35%. A total of 156 lesions were treated with 164 Firehawk™ DES (1.6 stent/lesion). Further DES optimization following intravascular imaging was required in 16% of patients. Procedure success was 100%. All patients completed 1- year follow-up. The 1-year PoCE rate (primary endpoints) was 6%, being DoCE rate (secondary endpoints) 1.0%, with no cases of stent thrombosis (0%). **Conclusion:** Based on this study, which was carried out in a Brazilian unique center, the Firehawk™ stent was effective and safe at 12-months follow-up. These findings, and the data available in literature provide additional evidence about the use of the fully biodegradable sirolimus-containing polymer coating Firehawk™ stents in the Brazilian daily clinical practice.

Palavras-chave: Percutaneous coronary intervention; DES; Coronary artery disease; Intravascular imaging

010

SUPORE CIRCULATORIO MECANICO EM PACIENTES COM CHOQUE CARDIOGENICO POS INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE EM REDE.

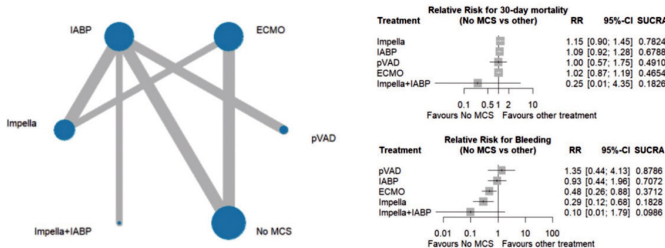
ID do trabalho: 24796

AUTORES: HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRANEVES¹; GABRIEL AROMANIELLO¹; MICHELLE BOZKO COLLINI¹; PEDRO HENRIQUE REGINATO¹; LUAN AMIYAHIRA MAKITA¹; GIOVANA SCHLICHTA ADRIANO KOJIMA¹; GUILHERME LUIZ DA ROCHA¹; VICTOR GALVANI VIANNA AMARILLA¹; GUSTAVO LENCI MARQUES

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ; ²MCMASTER UNIVERSITY

Introdução: O choque cardiogênico é uma complicação grave do infarto agudo do miocárdio, frequentemente associada a altas taxas de mortalidade. O uso de dispositivos de suporte circulatório mecânico tem sido explorado como uma estratégia para melhorar os desfechos nesses pacientes, mas a eficácia desses dispositivos na redução da mortalidade ainda é incerta. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo determinar qual dispositivo de suporte circulatório mecânico está associado a uma menor mortalidade e melhores desfechos de segurança em pacientes com choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. **Métodos:** Realizamos uma meta-análise em rede que incluiu ensaios clínicos randomizados que investigaram o uso de dispositivos de suporte circulatório mecânico como Impella, oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), balão intra-aórtico (BIA), dispositivos de assistência ventricular percutânea, e relataram desfechos de mortalidade em 30 dias ou desfechos de segurança, como sangramento, eventos cerebrovasculares e sepse. A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed, Embase e Cochrane Library até abril de 2024. **Resultados:** Nossa análise incluiu 15 ensaios clínicos, envolvendo 1.927 pacientes (Idade média [DP] de 63,1 [3,8] anos; 77,6% do sexo masculino). Não houve diferença significativa na redução da mortalidade em 30 dias entre os diferentes dispositivos de suporte circulatório mecânico e o tratamento padrão. Tanto Impella (RR, 0.29; 95% CI, 0.12-0.68) quanto o ECMO (RR, 0.48; 95% CI, 0.26-0.88) foram significativamente associados a um maior risco de sangramento. O Impella teve o ranking SUCRA (surface under the cumulative rank curve) mais baixo para eventos cerebrovasculares. Quanto ao risco de sepse, nenhuma intervenção mostrou significância estatística. **Conclusão:** Esta meta-análise em rede não encontrou diferença significativa na redução da mortalidade em 30 dias entre os diferentes dispositivos de suporte circulatório mecânico em pacientes com choque cardiogênico pós infarto agudo do miocárdio. No entanto, observaram-se variações significativas no risco de sangramento, com o Impella apresentando o maior risco. Futuras investigações devem explorar terapias combinadas envolvendo dispositivos de suporte circulatório mecânico para reduzir a mortalidade nessa população.

Palavras-chave: Dispositivos de assistência circulatória mecânica; Revisão Sistemática; Network Meta-analysis; Impella; ECMO; Balão intra-aórtico



011

EFEITOS DO USO DA SEMAGLUTIDA EM PACIENTES OBESOS NA HOSPITALIZAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ID do trabalho: 24835

AUTORES: ANDRÉ SAAD CLETO; JOÃO MATHEUS SCHIRLO; MAYARA BELTRAME; VICTOR HUGO GOMES; ISABELA HELLMANN ACRAS; GUINTER SPONHOLZ NEIVERTH; BEATRIZ MOREIRA SALLES JULIATTO; BRENO BACH SILVA; JANETE MACHOZEKI; CAMILA MARINELLI MARTINS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A obesidade acomete 12,5% da população mundial. Tal enfermidade está relacionada ao desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Uma dessas doenças é a insuficiência cardíaca (IC), especialmente a IC com fração de ejeção preservada (ICFEP). Atualmente, há uma variedade de fármacos para o tratamento da obesidade, sendo que os análogos do GLP-1 são uma classe muito utilizada. Alguns estudos foram realizados com a semaglutida e apresentaram dados sobre desfechos cardiovasculares. **Objetivo:** Avaliar se o uso de semaglutida comparada a placebo reduz o risco de internações por insuficiência cardíaca. **Métodos:** Esta revisão sistemática com meta-análise foi realizada de acordo com o PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO, sob CRD42024515993. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados com grupo controle em que a média do IMC dos indivíduos participantes era >30 kg/m², além de apresentarem dados sobre IC. As buscas foram realizadas nas seguintes bases: Pubmed, Scielo, Scopus, Lilacs, Cochrane e Web of Science. A triagem dos artigos foi realizada no Mendeley, seguida pela extração dos dados. Também realizou-se meta-análise para o desfecho hospitalização por IC. A presença de heterogeneidade foi acessada por meio de um teste I². Utilizou-se um gráfico de funil para avaliar o viés de publicação. **Resultados:** Obteve-se 3333 artigos, desses excluíram-se 1180 duplicatas, outros 2037 foram excluídos após leitura de títulos e resumos e 111 após a leitura dos artigos completos. Portanto, 5 artigos foram incluídos nesta revisão, totalizando 47.275 pacientes. Em relação a via de administração, 4 estudos utilizaram semaglutida subcutânea, com doses de 0,5 mg, 1 mg e 2,4 mg, e 1 estudo utilizou a formulação oral, com dose de 14 mg. O tempo de tratamento variou de 52 a 112 semanas. Na meta-análise, verificou-se se o uso do fármaco alterava o risco relativo de internação por IC, o gráfico de funil demonstrou ausência de viés na amostra. No modelo que incluía todos os pacientes com doença cardiovascular prévia (5 estudos), houve heterogeneidade da amostra, obtendo-se risco relativo de 0,77 (IC95% 0,55-1,08), não havendo diferença estatisticamente significativa (p=0,44) na comparação entre oral e subcutâneo. Ao considerar apenas os pacientes com fração de ejeção (FE) superior a 45% (2 estudos), não houve heterogeneidade da amostra, obtendo-se risco relativo de 0,26 (IC95% 0,12-0,57), tendo sido utilizada apenas a formulação subcutânea. **Conclusão:** O uso de semaglutida reduziu em 74% a hospitalização por IC em pacientes obesos que possuíam IC com FE > 45%, sem diferença estatisticamente significativa entre as vias de administração. Contudo, não houve diferença estatisticamente significativa para o mesmo desfecho em pacientes com qualquer doença cardiovascular prévia.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Semaglutida; Obesidade; Agonistas do receptor GLP-1

012

DESEMPENHO DO STRAIN ATRIAL ESQUERDO DE ESFORÇO NO DIAGNÓSTICO DA IC FEP: REVISÃO SISTEMÁTICA

ID do trabalho: 24857

AUTORES: LUIZ EDUARDO GUISELLI GALLINA; MARCELLA MAMEDE ANDRADE VILELA; ANDREIA BIOLO

INSTITUIÇÃO: CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL

Fundamento: A prevalência de insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) está aumentando e representa quase metade de toda a população com insuficiência cardíaca. O diagnóstico de ICFEP é muitas vezes desafiador. O método de Strain de átrio esquerdo tem se mostrado promissor para avaliação da complacência e função do átrio esquerdo, podendo ser uma ferramenta no diagnóstico da ICFEP. Nosso objetivo foi realizar uma revisão sistemática para avaliar o valor do Strain de AE avaliado em repouso e no esforço físico para o diagnóstico de ICFEP. **Métodos:** As bases de dados PubMed, Embase, Epistemonikos foram sistematicamente pesquisadas. Foram incluídos estudos nos quais o Strain de átrio esquerdo foi avaliado em repouso, no esforço e/ou pós esforço, para avaliar pacientes portadores ou sob risco de desenvolverem ICFEP. **Resultados:** De 618 estudos inicialmente identificados, 6 foram selecionados para esta revisão sistemática, totalizando 1560 pacientes incluídos. Destes, 536 (30%) apresentaram o diagnóstico de ICFEP. Pacientes com este diagnóstico apresentavam menor valor de Strain em repouso e um aumento menor no pico ou recuperação do esforço (22%-34,90% p<0,001, 24%-38,25% p<0,001, 30-43% p<0,001), comparados ao grupo controle. **Conclusão:** Os estudos identificados demonstram consistentemente valores reduzidos de strain do átrio esquerdo (AE) na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) em diversos cenários. A análise combinada desses dados e a avaliação do seu papel incremental aos modelos existentes podem trazer respostas sobre o papel deste promissor parâmetro para o diagnóstico da ICFEP. Podendo auxiliar na estratificação de risco dos pacientes e orientar a abordagem terapêutica, representando um avanço promissor para aprimorar o diagnóstico e o manejo dessa condição complexa e desafiadora.

Palavras-chave: Strain; Átrio esquerdo; Insuficiência cardíaca; Fração de ejeção preservada

013
ESCORES DE ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CORONARIANO E CARACTERÍSTICAS DA DOR TORÁCICA COMO FORMAS DE PREVER ESTRATÉGIAS INVASIVAS EM PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: ANÁLISE PROSPECTIVA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL CAJURU ID do trabalho: 24009 AUTORES: MATHEUS COELHO MEINE; JOÃO PEDRO DASILVA MUNHOZ; JOÃO PEDRO TOLEDO DE ALCÂNTARA; LARA PILZALVES DE OLIVEIRA; LUIS ANDRÉS VENTURA SALINAS; VINÍCIUS JOSÉ CAMILO TI GUERREIRO; CARLOS ROCHITTE; GUSTAVO LENCINI MARQUES INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR) Introdução: A Síndrome Coronariana Aguda (SCA) é uma das principais doenças que levam os pacientes aos serviços de emergência, e requer diagnóstico e tratamento precoces. Para agilizar sua identificação, existe uma variedade de escores que podem ser utilizados. Entretanto, ainda faltam dados que mostrem qual o tipo de dor torácica e qual escore melhor predizem a necessidade de estratégias invasivas a nível local. Objetivo: Analisar as características da dor torácica dos pacientes internados para tratamento de SCA e comparar 3 escores (HEART Score, GRACE Score e TIMI Risk) para a predição da necessidade de estratégias invasivas. Metodologia: Estudo de coorte prospectivo, baseado na coleta de prontuários digitais e entrevistas presenciais com pacientes internados para tratamento de SCA no Hospital Universitário Cajuru, em Curitiba, entre junho e outubro de 2023. Analisamos por meio de teste qui-quadrado as características da dor torácica e sua relação com a necessidade de estratégias invasivas. Avaliamos os escores de estratificação de risco coronariano para predição do desfecho destes pacientes a partir da área abaixo da curva de ROC (AUC). Resultados: 51 pacientes foram avaliados. Um total de 19 pacientes necessitaram apenas de tratamento clínico, enquanto 32 pacientes necessitaram estratégias invasivas. No primeiro grupo, a idade média foi de 59,18±3,06 anos com predomínio do sexo feminino (63%) e, no segundo, a idade média foi de 61±2,1 anos com predomínio do sexo masculino (72%). Em relação à característica da dor, observamos diferenças significativas na sua forma de apresentação de acordo com a evolução clínica; enquanto as dores tipo pontada e tipo difusa predominaram entre os pacientes submetidos a tratamento clínico, a dor tipo opressão foi mais comum nos pacientes submetidos a estratégias invasivas (p=0,03). Não houve diferença estatisticamente significativa na irradiação da dor entre os grupos. Na avaliação dos escores, os AUC foram de 0,69 no HEART Score, 0,68 no TIMI Risk e 0,67 no Grace Score. Conclusão: Os resultados demonstram que a dor em opressão é a mais comum nos pacientes que precisam de estratégia invasiva, enquanto dor em pontada e difusa são mais prevalentes naqueles que requerem apenas manejo clínico. O melhor escore para predição da necessidade de estratégia invasiva foi o HEART score. Palavras-chave: Característica da dor; Escore de estratificação de risco coronariano; Procedimentos coronarianos invasivos.

014
IMPACTO DAS COMORBIDADES NO PROGNÓSTICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA ID do trabalho: 24326 AUTORES: VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI¹; MATHEUS DE OLIVEIRA PRESTES²; AIRTON KIST¹; LUCAS PERONDI KIST²; MÁRIO AUGUSTO DA COSTA CRAY¹; ELISE SOUZA SANTOS DOS REIS¹ INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP) Introdução: As comorbidades têm um impacto significativo na Endocardite Infecciosa (EI), pois representam desde um maior risco de ter a infecção até desafios no tratamento. Condições médicas, como doenças cardiovasculares pré-existentes e doença renal crônica (DRC), podem aumentar a complexidade e influenciar o desfecho clínico. Desse modo, é fundamental considerar as comorbidades para definição de prognóstico e plano terapêutico na EI. Objetivo: Identificar comorbidades pregressas como fatores preditores de mortalidade em pacientes com EI. Métodos: Estudo observacional retrospectivo e unicêntrico. Foram analisados prontuários de pacientes internados de janeiro de 2007 a dezembro de 2023 com diagnóstico de EI. Pacientes transferidos, menores de idade e com diagnóstico não confirmado pelos critérios de Duke foram excluídos da amostra. Para análise estatística, os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes e óbito. Foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher para comparação dos grupos. A análise de regressão de Cox foi utilizada para avaliar as variáveis independentemente associadas à mortalidade com nível de significância de 5%. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional. Resultados: Foram incluídos no estudo 49 pacientes com média de 55,3 anos, com predomínio do sexo masculino (67,3%) e taxa de mortalidade de 36,7%. A análise comparativa entre os grupos revelou: idade superior a 65 anos (41,9% vs 38,9%, p = 1), hipertensão arterial sistêmica (45,1% vs 61,1%; p = 0,43), diabetes mellitus (19,3% vs 5,5%; p = 0,23), DRC (32,2% vs 38,8%, p = 0,87), dislipidemia (12% vs 33,3%, p = 0,14), insuficiência cardíaca crônica (25,8% vs 27,7%, p = 1), doença pulmonar obstrutiva crônica (0% vs 5,5%, p = 0,36), cardiopatia congênita (6,4% vs 0%, p = 0,52), histórico de infarto agudo do miocárdio (6,4% vs 11,1%, p = 0,61), histórico de acidente vascular cerebral (AVC) (3,2% vs 33,3%, p = 0,007), histórico de endocardite (3,2% vs 16,6%, p = 0,13), valvulopatia prévia (25,8% vs 33,3%, p = 0,81), dispositivo cardíaco implantado (9,6% vs 22,2%, p = 0,39), uso de prótese valvar (16,1% vs 33,3%, p = 0,28). Na análise univariada, apenas o histórico de AVC apresentou valor significativo (p = 0,017). Conclusão: Neste estudo, o histórico de AVC mostrou-se um fator preditor independente de mortalidade para EI. Desse modo, é fundamental frente a pacientes com EI investigar o histórico de doenças cerebrovasculares e tomar medidas assertivas para os que possuem essa comorbidade. Palavras-chave: Endocardite infecciosa; Comorbidades; Mortalidade

015

CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS DA AMILOIDOSE CARDÍACA PELA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA - EXPERIÊNCIA DE UM SERVIÇO TERCIÁRIO DE SAÚDE PÚBLICA.

ID do trabalho: 24345

AUTORES: BRUNO CÉSAR QUEIROZ; BRUNALOISE MAYER; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA; GUSTAVO LENCI MARQUES; RAPHAEL DÉA CIRINO; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI; ANDRÉ CANTERI; BRUNA ERBANO; MARCO LOFRANO ALVES; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A amiloidose é uma doença multissistêmica caracterizada pelo depósito anormal de proteínas insolúveis em diversos tecidos do corpo. O depósito miocárdico destas proteínas caracteriza a amiloidose cardíaca, cujo diagnóstico é complexo e muitas vezes demanda da realização da Ressonância Magnética Cardíaca (RMC). **Objetivo:** avaliar as características do acometimento cardíaco sugestivas de amiloidose, em amostra de pacientes encaminhados à RMC em um serviço público hospitalar da cidade de Curitiba. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com amostra proveniente de banco de dados da divisão de RMC de hospital público da cidade de Curitiba. O levantamento de dados incluiu pacientes encaminhados à RMC por indicação clínica, e dados clínico-epidemiológicos foram coletados. Variáveis quantitativas e qualitativas da RMC nos pacientes com amiloidose foram comparadas com grupo controle de exames sem alterações estruturais. **Resultados:** No período de 30/09/2021 a 31/03/2024, foi estabelecido o diagnóstico de amiloidose cardíaca em 12 casos (9 homens [75%]) dos pacientes encaminhados à RMC (idade média de 65,3 anos), sendo o diagnóstico realizado exclusivamente pela RMC. Dentre as variáveis quantitativas caracteristicamente relacionadas à presença de amiloidose cardíaca, o mapa T1 miocárdico nativo e a espessura miocárdica do ventrículo esquerdo foram as variáveis mais fortemente relacionadas ao diagnóstico de amiloidose cardíaca (Mapa T1 1138 vs 988ms ($p < 0,0001$), espessura miocárdica 17,3 vs 9mm ($p < 0,0001$), respectivamente). O realce tardio miocárdico, ausente no grupo controle (8 pacientes), foi amplamente observado nos pacientes com quadro de amiloidose cardíaca, com um padrão difuso de acometimento. **Conclusão:** Nesta amostra de pacientes submetidos a RMC, o mapa T1 miocárdico nativo foi uma variável com elevado poder discriminatório para o diagnóstico de acometimento cardíaco por amiloidose. Alterações significativas na espessura miocárdica e extenso realce tardio miocárdico também foram observados neste grupo de pacientes.

Palavras-chave: Amiloidose; Ressonância; Fenotípica

016

INITIAL EXPERIENCE WITH LEFT ATRIAL APPENDAGE OCCLUSION USING THE AMPLATZER[®] AND THE WATCHMAN[®] DEDICATED DEVICES, IN A SINGLE CENTER FROM BRAZIL

ID do trabalho: 24772

AUTORES: COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI; SERGIO GUSTAVO TARBINE; COSTANTINO ORTIZ COSTANTINI; VINICIUS SHIBATA; MARCOS DENK; RAFAEL MACEDO; RAFAEL DAYVES; ELDER J. AQUINO DE SA; LUCAS LOPES

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOLOGICO COSTANTINI

Background: The Amplatzer[™] and the Watchman[™] are dedicated devices for percutaneous left atrial appendage (LAA) occlusion. This is an elective procedure planned to avoid thrombus-embolization in patients with atrial fibrillation, unable to use anticoagulation. **Objectives:** the aim of the study was to describe the initial experience with both devices for percutaneous LAA occlusion. **Methods:** This is a single-center study of patients (pts) undergoing percutaneous LAA occlusion. Inclusion criteria considered a formal contraindication for oral anticoagulation, previous history of stroke due to INR lability, left atrial thrombus in use of NOACs, and patient preference. All procedures were done under general anesthesia and transesophageal echocardiography (TEE) guidance. Transthoracic echocardiography was performed during the first 24hs after the procedure in order to rule out complications. Further follow-up was done with clinical visits and TEE. **Results:** Between 09-2010 and 12-2023, 40 pts with 76,5 yrs old, 72,5% male, with a mean CHA2DS2-VASC of 4,3 and Has-bled of 2,75 underwent LAA occlusion with the Amplatzer[™] device (n24) and the Watchman[™] device (n17). Both were successfully implanted in 100% of the pts., without any procedural stroke or device embolization. TEE showed complete LAA sealing in all patients with no residual leaks. Pericardial effusion needing successful pericardiocentesis was observed in 3 patients. During follow-up (range 5-156 months), 1 patient had minor retinal embolization and 5 patients died (1st: cancer; 2nd: not related osteomyelitis; 3rd: chronic renal failure, 4th COVID, 5th pneumonia). **Conclusion:** In this initial series of patients, both devices showed a good acute and late performance considering feasibility and safety regarding the successful implantation rate and the low incidence of complications.

Palavras-chave: Structural procedures; Stroke prevention.

017

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE IMUNO-INFLAMAÇÃO SISTÊMICA COMO PREDITOR DE RISCO NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

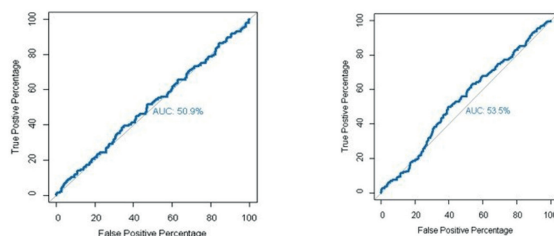
ID do trabalho: 24839

AUTORES: THAMMYLETHICIADESOUZASILVEIRA; NAYARAPRAVATOMAZIERO; GUILHERMELUIZDAROCHA; ISABELASAVARISSIMAS; KARINAKRASINSKI; BRUNA REPINOSKI NOSSHE; DALTON BERTOLIM PRECOMA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

A inflamação participa ativamente da patogênese de doenças coronarianas, desencadeando eventos moleculares e bioquímicos que envolvem moléculas inflamatórias, vasos sanguíneos, células imunes e do tecido conjuntivo. Por estas funções celulares principalmente na fase aguda do infarto, Índice Imuno inflamatório (SII), tem sido estudado como um possível marcador para prever eventos cardiovasculares na Síndrome Coronariana Aguda (SCA). **Objetivos:** Avaliar se há associação entre o SII calculado na admissão de pacientes em vigência de SCA e risco de morte de etiologia cardiovascular e eventos cardiovasculares maiores (MACE) em 30 dias até 6 meses. **Métodos:** Estudo Coorte retrospectivo, de centro único, realizado no período de maio 2022 à abril de 2023, com pacientes admitidos sequencialmente em uma unidade de dor torácica (UDT), com diagnóstico de Síndrome Coronária Aguda. Incluídos os que apresentavam diagnóstico de SCA, hemograma, troponina e cateterismo coronariano. Excluídos doença inflamatória/infecciosa, transplantados, cateterismo programado. O desfecho primário, foi a associação entre índice imuno inflamatório e o MACE em até 30 dias e 6 meses. Realizado uma análise exploratória dividindo o corte do Índice-imunoinflamatória entre alto e baixo a partir da mediana do valor do Índice. A regressão logística multivariada ajustada para tipo de SCA, idade, sexo, cirurgia de revascularização prévia, ICP prévia, hipertensão e diabetes tipo 1 e 2. Análise do desfecho de MACE em 30 dias, morte, revascularização cirúrgica, parada cardiopulmonar e internação por causa cardiovascular. Para todas as análises foi utilizado RStudio 4.2.3. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos. **Resultados:** Foram admitidos sequencialmente 979 pacientes, 369 excluídos e 610 incluídos para análise do estudo. População predominante masculina (57%), idade média de 62 anos, com hipertensão (76%) e diabetes (35%). SCASSST foi o diagnóstico mais frequente. Mais de 45% apresentaram lesões multiarteriais. A regressão linear entre o SII e MACE em 30 dias e 6 meses (0,026, IC95% -0,12 – 0,17, $p = 0,72$; -0,106, IC95% -0,24 – 0,03, $p = 0,12$), e MACE ajustado em 30 dias e 6 meses (-0,05, IC95% -0,19 – 0,09, $p = 0,51$; -0,10, IC95% -0,23 – 0,03, $p = 0,12$), não mostra associação. Na análise exploratória não houve associação entre SII e MACE em 30 dias (OR 0,93, IC95% 0,61 – 1,39, $p = 0,72$). **Conclusões:** Não houve associação entre o SII e MACE em 30 dias e até 6 meses. O SII é um bom preditor para desfechos cardiovasculares maiores. **Palavras-chave:** Índice de imuno-inflamação sistêmica; Síndrome coronariana aguda

Figura 1. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 30d. Figura 2. Curva ROC do Índice Imuno inflamatório e MACE 6 meses.



018

O IMPACTO DA DIABETES MELLITUS NO PROGNÓSTICO DA CARDIOMIOPATIA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA.

ID do trabalho: 24300

AUTORES: LEONARDO SANDRI; LUCAS FERNANDES MODESTO; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI; BRUNO CALDEIRA; ZAYANE FERNANDA DE ANDRADE; AMYR DANTAS OMAR; GIULIALAMIM NASCIMENTO LEAL; ANACAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA; GUSTAVO ALEX ASSUNÇÃO DOS SANTOS; GABRIELA YUMI KONNO SAITO; RAPHAEL HENRIQUE DE A CIRINO; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome em que o miocárdio é incapaz de suprir as demandas metabólicas eficientemente. Além disso, configura-se como principal causa de internação no SUS. Quando resultante de lesões miocárdicas e alterações metabólicas causadas pela Diabetes Mellitus (DM), a IC é classificada como Cardiomiopatia Diabética (CD). No entanto, por ser um diagnóstico de exclusão, essa condição raramente é diagnosticada no cenário clínico, sendo, portanto, negligenciada. Em pacientes com IC estabelecida, a presença de DM foi classicamente associada a um aumento de morbimortalidade. No entanto, tais análises são antigas e não contemplam as novas terapias na IC, representadas principalmente pelos inibidores da SGLT2 (iSGLT2), que reduzem desfechos em pacientes com IC. Essas novas terapias na IC também expõem a necessidade de se reavaliar as metas de tratamento da DM nesses pacientes. Estudos anteriores analisaram que o controle da hemoglobina glicada (HbA1C), nos pacientes diabéticos com IC, segue um padrão de curva em "U", no qual níveis moderados apresentam melhores desfechos. **Objetivos:** Avaliou-se o impacto da Diabetes Mellitus tipo 2 no prognóstico da cardiomiopatia em pacientes com Insuficiência Cardíaca. Além disso, foi estimada a prevalência da Cardiomiopatia Diabética e analisou-se como o controle da HbA1C influencia o prognóstico dos pacientes. **Métodos:** Incluiu-se pacientes com idade superior a 18 anos com IC com fração de ejeção $< 50\%$, detectado por ecocardiograma transtorácico realizado dentro de 1 ano antes da data de inclusão, em um ambulatório especializado em IC de um hospital terciário. A cardiomiopatia diabética foi definida como a disfunção diastólica ou sistólica na ausência de outras causas de lesão miocárdica (doença arterial coronariana, hipertensão ou doença valvar) em pacientes com DM. **Resultados:** Foram incluídos 277 pacientes (64,7 $\pm$ 12,7 anos, 44,1% diabéticos, fração de ejeção [FE] 35,6 $\pm$ 8,3%), divididos em três grupos – Sem diabetes; Diabetes sem insulino terapia e Diabetes com insulino terapia. A prevalência de CD foi de 8,8% (n=24). A presença de DM não promoveu associação significativa em desfechos de morte ou hospitalizações (HR 1,2; $p>0,535$; Intervalo de Confiança de 95% 0,68-2,1). Ademais, o controle da diabetes, por meio da HbA1C, não apresentou o padrão de curva em U encontrado em estudos anteriores. **Conclusão:** Nesta coorte de pacientes com Insuficiência Cardíaca, a presença de Diabetes Mellitus não apresentou associação significativa com desfecho de morte e hospitalização. Além disso, a relação entre HbA1C e incidência de eventos não apresentou padrão de curva em U. Por fim, a possível prevalência da cardiomiopatia diabética foi de 8,8%, compondo a terceira principal etiologia de IC da amostra.

Palavras-chave: Insuficiênciacardíaca; Diabetes mellitus; Prognóstico; Cardiomiopatia diabética; Hemoglobina Glicada

019

EFEITOS DO USO DA SEMAGLUTIDA EM PACIENTES OBESOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NÃO FATAL E NA REVASCULARIZAÇÃO CORONÁRIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ID do trabalho: 24328

AUTORES: ANDRÉ SAAD CLETO; JOÃO MATEUS SCHIRLO; MAYARABEL TRAME; ISABELA HELLMANN ACERAS; VICTOR HUGO GOMES; BEATRIZ MOREIRAS SALLES JULIATTO; GUINTER SPONHOLZ NEIVERTH; BRENO BACH SILVA; THAÍSS CORTEGAGNA; DANILO BELTRAME; JANETE MACHOZEKI; CAMILA MARINELLI MARTINS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: Aproximadamente 50% dos adultos na América serão obesos até 2035. A maioria das mortes em indivíduos com essa doença é por causas cardiovasculares. Existem diversos fármacos atualmente para o tratamento da obesidade, sendo os análogos do GLP-1 um dos mais utilizados. Alguns estudos avaliaram desfechos cardiovasculares em pacientes obesos que usaram semaglutida. **Objetivo:** Avaliar se o uso de semaglutida comparada a placebo reduz o risco de obesos desenvolverem um infarto agudo do miocárdio (IAM) não fatal e o risco de indivíduos obesos necessitarem realizar uma revascularização coronária. **Métodos:** Esta revisão sistemática com meta-análise foi registrada na plataforma PROSPERO (CRD42024515993), sendo realizada de acordo com o PRISMA. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados com grupo controle em que a média do IMC dos indivíduos participantes era >30 kg/m². Além disso, foram incluídos artigos que apresentavam dados sobre IAM não fatal e revascularização coronária. As buscas foram realizadas em 6 bases de dados. A triagem dos artigos foi realizada no Mendeley, seguida pela extração dos dados. Posteriormente, além de meta-análises no ambiente R sobre os desfechos cardiovasculares. Foi avaliada a presença de heterogeneidade por meio de um teste I². O viés de publicação foi avaliado por um gráfico de funil. **Resultados:** Inicialmente 3333 artigos foram encontrados, sendo que 1180 foram excluídos por serem duplicatas, 2037 após leitura de títulos e resumos e 113 após a leitura dos artigos completos, restando 3 artigos. Ao todo, 24.084 pacientes participaram dos estudos incluídos. A dose da semaglutida variou entre os estudos, sendo que foram utilizadas doses de 0,5 mg, 1 mg e 2,4 mg subcutâneas, assim como 14 mg via oral. O tempo de uso do fármaco variou entre 104 e 112 semanas. Com esses dados, foram realizadas duas meta-análises visando avaliar risco relativo. O teste de heterogeneidade não foi estatisticamente significativo. A ausência de viés da amostra foi verificada pelo gráfico de funil. Como resultado da meta-análise, obteve-se o uso da semaglutida como fator protetor tanto para revascularização coronária, com risco relativo de 0,76 (IC 95% 0,69-0,85), quanto para IAM não fatal, com risco relativo de 0,76 (IC 95% 0,66-0,88). Além disso, o subgrupo que utilizou semaglutida subcutânea foi mais eficaz para evitar IAM não fatal do que o subgrupo que utilizou semaglutida oral (p=0,05). **Conclusão:** O uso de semaglutida reduziu em 24% o risco de indivíduos obesos necessitarem de revascularização coronária em comparação com indivíduos que usaram placebo. Além disso, reduziu em 24% o risco dos mesmos indivíduos possuírem um infarto agudo do miocárdio não fatal após o uso de semaglutida, sendo que a via subcutânea é mais eficaz para reduzir esse desfecho. **Palavras-chave:** Semaglutida; Obesidade; Infarto agudo do miocárdio; Revascularização coronária

020

MIXOMA CARDÍACOS: O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA EM SEU DIAGNÓSTICO E CARACTERIZAÇÃO

ID do trabalho: 24353

AUTORES: BRUNO CÉSAR QUEIROZ; BRUNALOISE MAYER; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA; GUSTAVO LENCIMARQUES; RAPHAEL DÉA CIRINO; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI; ANDRÉ CANTERI; BRUNA ERBANO; MARCO LOFRANO ALVES; TIAGO AUGUSTO MAGALHÃES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: Embora raros, os mixomas são os tumores cardíacos primários de maior prevalência. Sua importância reside no diagnóstico diferencial com demais massas intracardíacas, sendo os trombos intracavitários os principais representantes. Neste contexto, a Ressonância Magnética Cardíaca (RMC) assume papel fundamental em sua avaliação. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com o diagnóstico de mixoma cardíaco definido pela RMC, bem como características estruturais destes tumores, em amostra de pacientes de um serviço público hospitalar da cidade de Curitiba. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo, com amostra proveniente de banco de dados da divisão de RMC de hospital público da cidade de Curitiba. O levantamento de dados incluiu pacientes encaminhados à RMC por indicação clínica, e dados clínico-epidemiológicos foram coletados. **Resultados:** No período de 30/09/2021 a 31/03/2024, foram detectados tumores intracardíacos compatíveis com o diagnóstico de mixoma em 7 pacientes (5 mulheres [71%]) dos indivíduos encaminhados à RMC (idade média de 61,2 anos). Em relação às características dos tumores, a localização era majoritariamente em átrio esquerdo (6 casos; 86%), sendo apenas um caso localizado em átrio direito. O tamanho médio do tumor ao diagnóstico foi de 30mm. Dentre estes pacientes, observou-se uma alta prevalência de dilatação atrial esquerda (43%). Nenhum paciente desta série de casos apresentava fibrose miocárdica, porém observou-se disfunção ventricular esquerda leve em 4 pacientes (57%). **Conclusão:** A RMC possui características que permitem definição precisa dos tumores cardíacos. Em virtude de sua capacidade de caracterização tecidual, é um exame muito importante na avaliação de massas cardíacas compatíveis com mixoma. A presente série de casos trouxe as principais características desta neoplasia quando identificadas pela Ressonância Magnética. **Palavras-chave:** Mixoma; Ressonância magnética; Diagnóstico

021

CARDIOMIOPATIA PERIPARTO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE CASOS PUBLICADOS NOS ÚLTIMOS 5 ANOS

ID do trabalho: 24856

AUTORES: LUIGI CAMPAGNOLLO¹; ANA CLARA OLIVER MACHADO¹; GIULIA ZAPAROLI URSI¹; ANNA THEREZA ROCHA PEREIRA¹; MARINA CORONADO MARQUES CAMACHO²; BEATRIZ SIMONE FIRMINO SAMPAIO¹; ISABELLA LEIBANTE TEIXEIRA¹; ANNA JÚLIA SOEIRO MUNHOZ¹; JOÃO MARCELO LACRETA CALLIL¹; PIETRA MORAIS AZI¹; VINÍCIUS CLARO DE OLIVEIRA FILHO¹; VÍTOR HUGO SOARES MACHADO²

INSTITUIÇÕES: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA (UEL)

Introdução: A cardiomiopatia periparto é uma doença rara, marcada por disfunção cardíaca manifestada no período gestacional ou no período pós-parto. Sua principal apresentação clínica é a insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, provocando sintomas como dispnéia, ortopneia, dor torácica e palpitações. Apesar de sua sintomatologia importante, a clínica pode, por vezes, ser desvalorizada, sendo atribuída a sintomas gravídicos, afetando o diagnóstico e manejo adequados. **Objetivo:** Elencar as principais manifestações clínicas da Cardiomiopatia Periparto relatadas na literatura nos últimos 5 anos. **Método:** Revisão Sistemática de Casos Publicados, constituída por relatos de casos selecionados nas plataformas: PubMed e Scielo, publicados entre 2019 e 2023, com descritor "cardiomiopatia periparto", filtros "Case Series" e "Case Reports" e idiomas inglês, português e espanhol. O programa Microsoft Excel® foi escolhido para tabulação de dados e cálculos estatísticos. Variáveis contínuas foram apresentadas como média ± desvio padrão e dados categóricos como porcentagens/valores absolutos. **Resultados:** Foram selecionados 53 artigos, totalizando 79 casos relatados. A média de idade das pacientes foi de 30±10 anos, sendo que a maioria dos eventos ocorreu após o parto (73%), sendo estes em sua maioria (56%) via cesariana. Os principais eventos relatados são dispnéia, presente em 54% dos casos (N=43), taquicardia sinusal, em 43% dos casos (N=34) e edema de membros inferiores, em 38% das pacientes (N=30). Quanto ao ecocardiograma, destacaram-se a hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo e hipertrofia ventricular esquerda. A fração de ejeção (FEJ) média das pacientes foi de 28%±16%. Os demais achados clínicos constam no gráfico 1. **Conclusão:** As principais manifestações levantadas foram dispnéia, taquicardia sinusal e edema de membros inferiores. Com isso, são necessários novos estudos com o intuito de distinguir - de forma satisfatória - seus sintomas dos sintomas gravídicos comuns, propiciando manejo mais adequado e prevenindo desfechos indesejáveis.

Palavras-chave: Cardiomiopatia periparto; Insuficiência cardíaca



022

PREVALÊNCIA DE REGURGITAÇÃO PARAVALVAR PÓS IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA

ID do trabalho: 24312

AUTORES: FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY; LUIZ FERNANDO KUBRUSLY; HENRIQUE ELLADEN RECHETELLO; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN; TAIANE BELINATI KUBRUSLY; EDUARDO MENDEL BALBI FILHO

INSTITUIÇÃO: INCOR KUBRUSLY (INSTITUTO DENTON COOLEY)

Com o envelhecimento populacional brasileiro, espera-se aumento na incidência de doenças cardiovasculares, entre elas a estenose aórtica (EA). Desde 2002, o implante valvar aórtico transcater (TAVI) demonstrou-se método de alta eficácia no tratamento dos pacientes acometidos por tais patologias. No entanto, ainda que poucas, o procedimento está sujeito à possíveis complicações pós-operatórias, como o regurgitamento paravalvar. **Objetivo:** Avaliar quantitativamente a prevalência de regurgitação paravalvar em pacientes submetidos ao procedimento de TAVI em um centro de cardiologia e cirurgia cardiovascular de Curitiba. **Métodos:** O atual estudo foi observacional, transversal, retrospectivo e analisou 38 casos de pacientes submetidos ao TAVI no serviço de cirurgia cardíaca, entre os anos de 2015 e 2020. A partir dos dados coletados nos prontuários, que incluíram informações antropométricas, comorbidades e procedimentos prévios à cirurgia, foram analisados a presença de refluxo paravalvar no 1º mês e 1º ano pós-TAVI. **Resultados:** A idade média dos participantes foi de 74 ± 11,2 anos. 15 pacientes, dos 22 analisados, possuíam classificação de insuficiência cardíaca da New York Heart Association (NYHA) igual a III, enquanto apenas um demonstrou NYHA IV, previamente à cirurgia. Oito pacientes (36,32%) apresentaram refluxo paravalvar (5 discretos e 3 moderados) no 1º mês e primeiro ano após o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A prevalência de refluxo paravalvar discreto ou moderado, em pacientes submetidos ao procedimento TAVI, após a cirurgia, foi igual a 36,3% tanto para a avaliação realizada no 1º mês pós procedimento cirúrgico quanto naquela realizada no 1º ano.

Palavras-chave: Estenose da valva aórtica; Insuficiência da valva aórtica; prevalência; Substituição da valva aórtica transcater

023

CURSO DE POCUS PARA ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE MEDICINA: RESULTADOS E EXPECTATIVAS

ID do trabalho: 24794

AUTORES: HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES; LEONARDO SANDRI; DRª ANA CRISTINA CAMAROZANO WERMELINGER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O ultrassom (US) é um exame não invasivo que avalia anatomia, função e hemodinâmica através de ondas sonoras, oferecendo vantagens como segurança, baixo custo e portabilidade. Sua aplicação à beira do leito permite correlação direta entre achados ultrassonográficos e sintomas, dinamizando o atendimento ao paciente. Além de ser mais acurada que o exame físico convencional, a ultrassonografia à beira do leito mantém a relação médico-paciente. Um estudo de Kobal et al. evidenciou que alunos treinados em ultrassonografia tiveram maior acurácia diagnóstica que cardiologistas, destacando a importância do treinamento durante a graduação. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar o impacto do ensino da ultrassonografia à beira de leito para estudantes de Medicina. **Métodos:** Estudo observacional e qualitativo em um curso de Medicina com alunos do quinto período. Utilizou-se o ultrassom portátil 'Lumify Philips - FE' em aulas sobre ultrassonografia à beira do leito, abordando diferentes aspectos do exame. Um questionário de 16 perguntas foi aplicado versando sobre a proficiência e confiança dos alunos antes e após o curso. **Resultados:** Dos 16 questionamentos, 15 apresentaram significância estatística. As áreas nas quais houve maior confiança incluíram a seleção adequada do probe, reconhecimento de derrame pericárdico, obtenção de visualizações cardíacas diagnósticas e identificação de pneumotórax. A maior dificuldade dos alunos foi na obtenção de acesso vascular com ultrassom portátil, sendo que dos 28 alunos inicialmente não confiantes, apenas 9 adquiriram confiança ao término das aulas. Quanto à identificação de choque hemodinâmico, todos os alunos mostraram falta de confiança no início. Após o curso, 31,4% demonstraram confiança completa. A figura ilustra a porcentagem de alunos em cada nível de confiança antes e depois do curso para cada pergunta. **Conclusão:** O estudo ressalta a eficácia do ensino da ultrassonografia à beira do leito na formação médica, promovendo confiança e proficiência dos alunos. Houve uma melhoria significativa na capacidade dos alunos em reconhecer e interpretar diferentes aspectos ultrassonográficos, como derrame pericárdico, pneumotórax e visualizações cardíacas diagnósticas. No entanto, áreas como acesso vascular e identificação do choque hemodinâmico necessitam de atenção especial. Em suma, investimentos contínuos nesse ensino são essenciais para aprimorar a prática clínica e garantir a segurança e qualidade no cuidado ao paciente.

Palavras-chave: POCUS; Ultrassonografia; Estudantes de Medicina; Aprendizado.



024

MELHORIA DA FUNÇÃO CARDÍACA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA POR MEIO DA TELEREABILITAÇÃO: EVIDÊNCIAS DE ESTUDOS CLÍNICOS

ID do trabalho: 24819

AUTORES: CAMILLY EDUARDA KMITA; BRUNA DOCKHORN; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE POSITIVO (UP)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica com alta morbidade e mortalidade, sendo a reabilitação cardíaca uma recomendação crucial. Contudo, o acesso a esses programas é desigual. A telereabilitação surge como uma alternativa promissora, oferecendo monitoramento remoto e acompanhamento durante o processo de reabilitação. **Objetivos:** Os estudos investigaram os efeitos da telereabilitação em pacientes com IC, visando melhorar a função cardíaca, capacidade física e qualidade de vida, além de avaliar sua viabilidade e impacto prognóstico. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados PubMed, Scielo e Medline, seguindo a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular mais recente. A pesquisa empregou os termos "Heart failure with reduced ejection fraction" e "Telerehabilitation", resultando na identificação de 12 artigos relevantes. Após critérios de inclusão e exclusão, 5 publicações foram selecionadas. **Resultados:** A telereabilitação híbrida (HCTR) demonstrou melhorias significativas na recuperação da frequência cardíaca em pacientes com IC e ICFeR. O aumento médio foi de 14 bpm após o programa, representando 30% de melhoria em relação ao pré-reabilitação. Pacientes com diabetes tipo 2 apresentaram aumento médio de 20% na capacidade de exercício. Estudos adicionais confirmaram a viabilidade da telereabilitação, inclusive em pacientes com dificuldades de acesso a programas convencionais. A telereabilitação domiciliar não foi inferior e proporcionou benefícios comparáveis em termos de capacidade física e qualidade de vida. A reversão da depressão durante o processo de reabilitação também foi associada a melhorias na função autonômica, com aumento médio de 25% na variabilidade da frequência cardíaca. Esses resultados ressaltam a eficácia e acessibilidade da telereabilitação em melhorar a função cardíaca e a qualidade de vida em pacientes com IC, oferecendo uma alternativa viável para superar as barreiras de acesso aos programas convencionais de reabilitação cardíaca. **Conclusão:** Em conclusão, a telereabilitação emerge como uma abordagem eficaz e acessível para melhorar a função cardíaca, capacidade física e qualidade de vida em pacientes com IC. Além disso, oferece uma alternativa viável para superar as barreiras de acesso a programas de reabilitação convencionais, promovendo melhores resultados clínicos e prognóstico para esses pacientes.

Palavras-chave: Heart failure; Reduced ejection fraction; Telerehabilitation.

025

IMPACTO DAS COMPLICAÇÕES INTRA-HOSPITALARES NO PROGNÓSTICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA

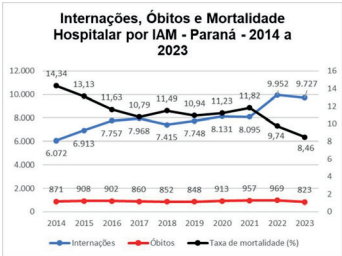
ID do trabalho: 24357

AUTORES: VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI¹; MATHEUS DE OLIVEIRA PRESTES; AIRTON KIST; LUCAS PERONDI KIST²; ELISE SOUZA SANTOS DOS REIS; MARIO AUGUSTO DA COSTA CRAY

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Introdução: A Endocardite infecciosa (EI) é uma doença potencialmente grave que afeta o revestimento interno do coração e suas válvulas. As complicações associadas a essa condição podem variar em gravidade, desde danos nas válvulas cardíacas até complicações sistêmicas como acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca (IC). Ainda, a longa internação de pacientes com EI pode acarretar uma série de complicações adicionais devido ao risco aumentado de infecções hospitalares. **Objetivo:** Identificar complicações intra-hospitalares como fatores preditores de mortalidade para EI. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo e unicêntrico. Foram analisados prontuários de pacientes internados de janeiro de 2007 a dezembro de 2023 com diagnóstico de EI. Pacientes transferidos, menores de idade e com diagnóstico não confirmado pelos critérios de Duke foram excluídos da amostra. Para análise estatística, os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes e óbito. Foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. A análise de regressão de Cox foi utilizada para avaliar as variáveis independentemente associadas à mortalidade com nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 49 pacientes com média de 55,3 anos, predomínio do sexo masculino (67,3%) e taxa de mortalidade de 36,7%. As principais complicações intra-hospitalares foram: acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi)(24,4%), injúria renal aguda (20,4%), fibrilação atrial (14,2%), pneumonia (12,2%), IC aguda (11,6%), acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCh)(6,1%), embolia arterial (6%), hemorragia subaracnóidea(4%) e glomerulonefrite (4%). A análise comparativa entre os grupos revelou: AVCi (16,1% vs 38,8%, p=0,09), injúria renal aguda (12,9% vs 33,3%, p=0,14), fibrilação atrial (12,9% vs 16,6%, p=0,71) pneumonia (12,9% vs 11,1%, p=1), IC aguda (16,6% vs 0%, p=0,3), AVCh (0% vs 16%, p=0,04), embolia arterial (3,23% vs 11,3%, p=0,54), hemorragia subaracnóidea(0% vs 11,1%, p=0,13) e glomerulonefrite (3,2% vs 5,5%, p=1). Na análise univariada, encontrou-se os seguintes valores: AVCi (p=0,08), injúria renal aguda (p=0,09), fibrilação atrial (p=0,81), pneumonia (p=0,85), IC aguda (p=0,99), AVCh (p=0,99), embolia arterial (p=0,29), hemorragia subaracnóidea (p=0,99) e glomerulonefrite (p=0,69). **Conclusão:** Embora o AVCh pareça associado a um pior prognóstico, não se mostrou um fator preditor independente para mortalidade nesse estudo. Como o paciente com EI pode ter diversas complicações, é fundamental o acompanhamento constante e o trabalho em equipe multiespecialista frente a casos de EI.

Palavras-chave: Complicações; Endocardite; Mortalidade.



026

RELAÇÃO ENTRE A PRÁTICA DE ATIVIDADES FÍSICAS E O AUMENTO DO COLESTEROL HDL EM PACIENTES QUE VIVEM COM HIV: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ID do trabalho: 24275

AUTORES: JÉSSY KACRISTIN AGOMES DE CHRISTO; YASMIN PAIS VALENGA; INDIANARA POMPERMAIER JACOBSEN; LUANES SANTANA DE JESUS SOUZA; CAMILA MARINELLI MARTINS; ERILDO VICENTE MÜLLER

INSTITUIÇÃO: UEPG - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente etiológico causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Em comparação com a população geral, os pacientes com HIV possuem maior vulnerabilidade para desenvolverem doenças do sistema cardiovascular. **Objetivo:** Avaliar a influência da prática de atividades físicas no aumento do colesterol HDL em pacientes que possuem HIV. **Métodos:** Revisão sistemática realizada utilizando as bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, MedLine, IBECS, LILACS e Scielo. A busca selecionou estudos que avaliaram os efeitos das atividades físicas na prevenção de doenças do sistema cardiovascular e que analisaram desfechos de interesse, como os efeitos dos exercícios sobre o colesterol HDL. Essa análise envolveu artigos de metodologia longitudinal e comparou a variação dos níveis de HDL entre grupo controle e grupo que praticou algum exercício e o tempo de acompanhamento dos exercícios, com posterior realização de meta-análise por meio do pacote "Meta" do R Studio. **Resultados:** Em relação aos níveis de HDL, houve diferença estatística significativa entre o grupo exercício e o grupo controle para qualquer forma de exercício (aeróbica ou resistida), quando acompanhados por 12 meses, com diferença significativa de 2,8 (IC 95%: +2,05; +3,56). Além disso, a meta-análise também demonstrou diferença significativa entre o grupo exercício e o grupo controle quando analisados de 1 a 6 meses, com diferença 2,46 (IC 95%: +1,77; +3,14) e entre 7 a 12 meses, com diferença significativa de 2,78 (IC 95%: +2,05; +3,56). **Conclusão:** Os exercícios físicos estão associados ao aumento dos níveis de HDL colesterol em pessoas que vivem com HIV, resultados que podem contribuir para futuras pesquisas sobre a prevenção e tratamento das doenças cardiovasculares em indivíduos com o vírus da imunodeficiência humana.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Exercícios físicos; HDL colesterol; HIV.

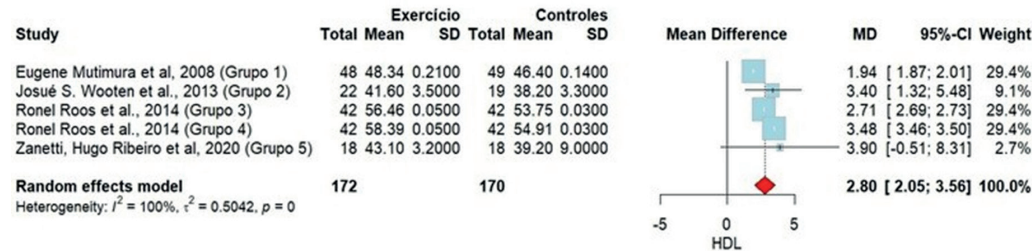


Figura 1: Meta-análise dos níveis de HDL em pacientes HIV de grupos exercício e controle, considerando qualquer forma de atividade física, quando acompanhados de 1 a 12 meses.

027

AVALIAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL EM PRATICANTES DE MUSCULAÇÃO USUÁRIOS DE ANABOLIZANTES: ESTUDO DE CASO CONTROLE

ID do trabalho: 24355

AUTORES:AMANDADORNELESDE CARVALHO;ERWINSOLIVAJÚNIOR;THABARARENATYSANCHEZCAMPOS;GISELETOYAMA;GREGORYANTONIELBACK;ANA PAULA OLIVEIRA FRANCEZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: Os esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) representam um grande grupo de derivados sintéticos da testosterona. O uso de doses suprafsiológicas de EAA tem se tornado uma prática recorrente entre os praticantes de musculação em academias esportivas, na busca por rápidos resultados estéticos e melhora da performance de treinamento. O efeito anabólico dessas substâncias promove síntese proteica, aumento das reservas energéticas e redução do tempo de recuperação após treinamento físico. Por outro lado, observa-se que o uso abusivo destas drogas pode provocar complicações cardiovasculares, incluindo desenvolvimento de hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença aterosclerótica, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivos traçar um perfil epidemiológico de prevalência de usuários de EAA em indivíduos praticantes de musculação, além de investigar a associação destas substâncias com hipertensão arterial sistêmica. **Métodos:** Este estudo constitui um caso controle de caráter descritivo e analítico, centrado na avaliação epidemiológica e medida da pressão arterial de praticantes de musculação de academias esportivas. Para a coleta dos dados, foi aplicado um questionário disponibilizado pela plataforma *Google Forms*. As medidas de PA foram obtidas com base nas recomendações das Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, sendo consideradas anormais quando $\geq 140 \times 90$ mmHg. Para descrição das variáveis quantitativas foram consideradas as estatísticas de média, mediana, valor mínimo, valor máximo e desvio-padrão. Para sumarização das variáveis qualitativas foram consideradas frequências e percentuais. Para comparação dos dois grupos considerou-se o teste T-student para amostras independentes. Para avaliação da associação entre o uso de anabolizantes e o diagnóstico de hipertensão, foi considerado o teste Qui-Quadrado, em que valores de *p* menores do que 0,05 indicam significância estatística. **Resultados:** Um total de 103 indivíduos foi avaliado, sendo subdivididos em 2 grupos, 51 do grupo caso (ou *usuários*) e 52 do grupo controle (ou *não usuários*); ou seja, quase a metade dos participantes eram atuais usuários de EAA. A maioria dos participantes apresentava idade entre 20-30 anos. Com relação ao sexo, 36 mulheres participaram do estudo, sendo 34 do grupo controle e apenas 2 do grupo caso, indicando uma nítida predominância masculina entre os indivíduos usuários de EAA. No grupo *usuários* identificou-se 35 indivíduos (68,6%) com HAS, quando comparado a 6 (11,5%) no grupo *não usuários*, $p<0,001$. Ao avaliarmos a pressão arterial sistólica (PAS), observamos média de 144,1 ($\pm 15,3$) mmHg no grupo *usuários* contra 121,1 ($\pm 11,6$) mmHg no grupo *não usuários*, uma diferença de 23 mmHg em termos absolutos. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou uma elevada taxa de prevalência de usuários de EAA na amostra dos indivíduos que voluntariamente responderam ao questionário. Comparativamente, houve maior prevalência de HAS, e níveis médios significativamente maiores de pressão arterial nos indivíduos usuários de EAA. Desta forma, fica ainda mais evidente a importância da conscientização quanto aos riscos do uso abusivo destas drogas, além do diagnóstico e manejo da HAS nesta população-alvo.

Palavras-chave: Esteroides anabolizantes androgênicos (EAA); Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Musculação, Academias

028

MORBIDADE HOSPITALAR POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO PARANÁ EM 2023: UMA ANÁLISE DOS CUSTOS ATRIBUÍDOS A ESSA AFECÇÃO

ID do trabalho: 24269

AUTORES:MARIA CECILIA FANTINELLI DE CARVALHO; BEATRIZ ALVES DAS CHAGAS; LORENA FIORENTINO ALVIM; MARIA EDUARDA GRIGGIO CARTAPATI; MARIA FERNANDA CORRÊA VIEIRA; MARIA LUIZA DE SOUZA RODRIGUES

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é caracterizado pela isquemia e necrose do músculo cardíaco, decorrentes do baixo fluxo sanguíneo, por uma obstrução das artérias coronárias, sendo uma das principais causas de morte no mundo. No Brasil, ocorrem de 300 a 400 mil casos de IAM ao ano, acarretando elevado custo para o sistema público de saúde. Fatores de risco evitáveis como tabagismo e obesidade são responsáveis por 90% dos casos de IAM, evidenciando a necessidade de redução nesta incidência, como também no impacto da doença para o orçamento da saúde. **Objetivo:** Avaliar o perfil de morbidade intra-hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio e o custo econômico do manejo dessa condição no Paraná, no ano de 2023. **Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, no qual foram examinados os registros de Morbidade Hospitalar por Infarto Agudo do Miocárdio no Paraná através da plataforma DATASUS. O estudo avaliou os desfechos de morbidade por IAM no ano de 2023. As variáveis incluídas foram número de internações, valor dos gastos hospitalares e profissionais durante o internamento, dias de internação e número de óbitos. **Resultados:** No estado do Paraná foram notificadas 10.626 internações por IAM em 2023, levando a um gasto total de R\$71.414.999,17 no manejo dessa condição. Do total, 72,5% (R\$51.773.433,06) foram atribuídos aos gastos em serviços hospitalares, enquanto 27,5% (R\$19.641.566,11) foram destinados ao pagamento de serviços profissionais. O gasto médio por internamento foi de R\$6.720,78 e o tempo de permanência média dos pacientes nas instituições foi de 5 dias. Isso ocorre devido às diversas manifestações sistêmicas decorrentes do evento cardiovascular, à gravidade dos casos, às recidivas e à eventual necessidade de suporte intensivo, levando ao aumento do custo hospitalar. Do total de casos, 911 resultaram em óbito, totalizando uma mortalidade de 8,57% por IAM no Paraná em 2023. Comparando com outros estados da região Sul, verifica-se que o Paraná lidera no valor médio gasto por internação e tem a maior taxa de mortalidade, mesmo não apresentando o maior número de casos notificados. Em paralelo com a média do Brasil, o estado teve incremento de 37% nos gastos do agravado e taxa de mortalidade 4% maior em relação às referências nacionais. **Conclusão:** Com base nos dados acima, conclui-se que o Paraná possui gastos com IAM maiores que a média nacional e, ainda assim, elevada taxa de mortalidade. Tal estatística revela a necessidade de melhora da assistência hospitalar nos casos de infarto, sem que isso acarrete custos desnecessários para o sistema de saúde. Além disso, demonstra a relevância de estratégias de educação em saúde que incentivem a prevenção e o acompanhamento de pacientes com fatores de risco para IAM.

Palavras-chave: Cardiologia; Infarto agudo do miocárdio; Custos hospitalares

029
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ARRITMIAS NO PARANÁ E NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS ID do trabalho: 24285 AUTORES: RENATAMELLO CALANDRINI; THAÍS SCORTEGAGNA; ISABELAHELLMANNACRAS; CAMILLAMOREIRALOPES; BEATRIZ MOREIRASALLES JULIATTO; RENATANADALBAYER; JULIASCHUSTERDALACORTE; LUCASRIBASLACHMAN; LEONARDOPERRETO; VINÍCIUSGUSTAVOBOBROVSKI; ELISEDESOUZASANTOS DOS REIS; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA INSTITUIÇÃO: UEPG - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA Introdução: As doenças cardiovasculares representam mais de 30% de todas as mortes mundialmente. Os transtornos de condução e arritmias cardíacas representam grande parte dessas doenças e consistem em alterações elétricas do coração que prejudicam o seu ritmo normal, provocando taquicardias, bradicardias e disritmias. Essas condições podem ser agravadas por fatores como sexo e idade, assim, identificar o perfil epidemiológico de risco para as arritmias é de alta importância para a formulação de estratégias de saúde. Objetivo: Identificar características epidemiológicas dos casos de arritmias no Paraná e no Brasil, comparando dados estaduais e nacionais, no período de janeiro de 2014 a janeiro de 2024. Metodologia: Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva, fundamentada com informações disponíveis no DATASUS, na qual foram calculadas as frequências relativas e absolutas a partir dos dados existentes. Considerou-se o período entre janeiro de 2014 a janeiro de 2024 e as seguintes variáveis: sexo, idade (acima de 20 anos), etnia, internamentos, óbitos e taxa de mortalidade. Resultados: O Paraná registrou 52.740 internações por arritmias cardíacas, representando 8,12% do valor nacional, os quais prevalecem no sexo masculino em mais de 52% no Paraná e no Brasil. A faixa etária dos 70-79 anos corresponde a aproximadamente 25% dos internamentos a nível estadual e nacional. Os internamentos são em maioria de pessoas brancas, essas representam 76% no Paraná e 45% no Brasil, seguido de pardos, com 30% no Brasil. No Paraná, 8,3% dos pacientes internados evoluíram para óbito, sendo menor que a média nacional de 11,7%. Os óbitos no Brasil são maiores entre pessoas de 80 anos ou mais, sendo de 19.343, o mesmo grupo lidera a taxa de mortalidade nacional com 14,36%, seguido pela faixa de 20-29 anos, com 11,69%. Em um cenário estadual, a maior taxa de mortalidade segue a tendência nacional, porém a segunda maior pertence à faixa de 60-69 anos, com 8,19%. O sexo masculino apresenta a maioria dos internamentos, contudo a taxa de mortalidade é superior em mulheres, sendo 8,66% no Paraná e 12,09% no Brasil. Ainda, a população preta exibe maior taxa de mortalidade no país, 14,81%, porém, no Paraná, a população indígena assume o primeiro lugar, sendo essa de 20%. Conclusão: Os dados mostram que a incidência de casos de arritmias no Brasil e no Paraná é elevada, seguida pela alta taxa de mortalidade. Os dados estaduais, em geral, refletem a média nacional, exceto pelo menor número de óbitos e pela taxa de mortalidade, a qual difere nas variáveis etnia e idade. Os dados analisados reforçam a necessidade de investimentos e ações preventivas da doença, possibilitando uma intervenção médica rápida e efetiva e uma maior sobrevida dos pacientes. Palavras-chave: Arritmias cardíacas; Perfil epidemiológico; Internações; Óbitos; Paraná; Brasil

030
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR DOENÇAS REUMÁTICAS CRÔNICAS DO CORAÇÃO NO PARANÁ ENTRE 2012 E 2022 ID do trabalho: 24295 AUTORES: GUSTAVO EDUARDO FANTE; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; ARIANE GABRIELLI MASSALAKA RUBLESPERGER; DANILO BELTRAME; JULIA KAPP LEPINSKI; LUCAS DOLLATO MILLÉO; RAFAEL CORREA HUPALO; RENATANADAL BAYER; LUIZA KAPP LEPINSKI; MAYARA BELTRAME; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG) Introdução: A febre reumática é uma inflamação sistêmica, resultado da reação autoimune pela infecção faríngea estreptocócica, podendo acometer o tecido cardíaco, predispondo às sequelas, o que resulta nas doenças reumáticas crônicas do coração. Configuram-se como um dano permanente a esse órgão, acometendo principalmente as válvulas. Isso gera altos custos para o sistema de saúde, internações e óbitos. Objetivo: Objetivou-se entender o perfil epidemiológico dos óbitos por doença reumática crônica do coração no Estado do Paraná, entre 2012 e 2022, comparando a alguns indicadores no Brasil. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, a partir de informações obtidas no DATASUS, em relação aos óbitos por doenças reumáticas crônicas do coração no Paraná. Considerou-se o período de 2012 a 2022 e foram analisadas as variáveis: sexo, idade, etnia, escolaridade e categoria de acometimento. Resultados: Nesse período, o Paraná registrou 1764 óbitos por doenças reumáticas crônicas do coração, representando 8% do cenário nacional. O ano com mais óbitos foi 2022, com 192 falecimentos, contemplando 8,1% dos óbitos no Brasil nesse ano. Em relação a mortalidade por causa específica, o período com maior mortalidade foi no ano de 2013, com coeficiente de mortalidade de 1,7 a cada 100.000 habitantes no Paraná. Houve maior prevalência no sexo feminino, com 61,3% dos óbitos, enquanto no cenário nacional foi de 60%, também acometendo mais as mulheres. Sobre a faixa etária, houve maiores taxas de óbitos entre 60 e 69 anos, representando cerca de 27% de todos os falecimentos, sendo similar ao apresentado no restante do território nacional. Em relação à escolaridade, o grupo com 4 a 7 anos de estudo foi o mais acometido, sendo responsável por 31% das mortes no período, diferindo do Brasil, em que o mais acometido foi o grupo de 1 a 3 anos de estudo, compreendendo 23% do total. Quanto à etnia, houve predomínio de brancos, representando 77% de toda a amostra, semelhante ao cenário brasileiro, porém esse com prevalência de 54% de brancos. Por fim, na categoria de acometimento, predominou lesões da válvula mitral, com 83%, seguida da válvula aórtica, com 10% dos óbitos, dados semelhantes ao Brasil, com 73% de acometimento mitral e 7% na aórtica. Conclusão: O perfil paranaense de óbitos foi similar ao nacional, com predomínio em pessoas brancas, de idade superior a 60 anos, com maioria no sexo feminino, diferindo apenas em relação ao nível de escolaridade, em que no Paraná houve mais óbitos em pacientes com mais anos de estudo. Isso reforça a necessidade de atenção especial nessas populações para diminuir o número de óbitos decorrentes desse acometimento cardíaco, além de medidas de prevenção à febre reumática. Palavras-chave: Epidemiologia; Febre reumática; Cardiopatia reumática; Mortalidade

031

MORBI-MORTALIDADE DA TRIPASSONOMÍASE NO BRASIL: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

ID do trabalho: 24308

AUTORES: PATHRICK MIGUELES FAÉ; ANA CECÍLIA SARTORI FERRUZZI; IZABELA STOLIGO DE SOUZA; RAPHAELA DOS SANTOS LIMA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

Introdução: a doença de Chagas é uma condição de saúde negligenciada predominante na América Latina, impactando 8 a 10 milhões de pessoas. Pode manifestar-se em fases aguda e crônica, com a primeira apresentando sintomas gerais e a segunda levando a sérios problemas cardíacos e gastrointestinais. No Brasil, embora os esforços de controle tenham diminuído a transmissão do *Trypanosoma cruzi*, melhorando a sobrevivência dos infectados, a falta de dados abrangentes limita a efetividade das medidas de saúde pública. Este estudo analisa as mudanças epidemiológicas regionais da doença de Chagas entre os anos de 2008-a2013 e 2018- 2023, contribuindo para a promoção de políticas de saúde mais eficazes. **Objetivos:** investigar os números de internações e óbitos por tripanossomíase nas diversas regiões do Brasil e calcular a incidência de hospitalizações e a taxa de mortalidade pela doença no país, nos períodos de 2008-2013 e 2018-2023. **Métodos:** realizou-se um estudo ecológico descritivo, obtendo-se dados de morbidade hospitalar coletados do DATASUS para os períodos de 2008 a 2013 e 2018 a 2023 nas regiões Nordeste e Sudeste. A seleção de dados abrangeu a "Morbidade Hospitalar do SUS" desde 2008, focando a análise de tendências de internação por região e ano de atendimento. **Resultados:** entre 2008 e 2013, foram registradas 4303 internações e 335 óbitos por tripanossomíase no Brasil, enquanto entre 2018 e 2023, registraram-se 3626 internações e 436 óbitos pela doença. Em ambos os períodos, a região Sudeste apresentou o maior número absoluto de internações e de óbitos. A região Norte apresentou o menor número de óbitos e de internações entre 2008 e 2013 e o menor número de óbitos entre 2018 e 2023, tendo ocorrido aumento da incidência de internações, mas queda da taxa de mortalidade nesta região, ao contrário da região Sudeste, que apresentou aumento da taxa de mortalidade e queda da incidência de internações. A maior taxa de mortalidade e incidência de internações, para ambos os períodos, coube à região Centro-Oeste. **Conclusão:** houve queda de 15,7% das internações e aumento de 30,1% dos óbitos por tripanossomíase entre os períodos analisados. As maiores taxas de mortalidade e incidência de internações na região Norte chamam a atenção, uma vez que a região é responsável pela grande maioria dos casos agudos registrados, possivelmente devido à vulnerabilidade socioeconômica e às dificuldades regionais do acesso à atenção primária. A região Sudeste apresentou alta na taxa de mortalidade e as maiores incidências de internações, apesar do baixo número de casos agudos registrados. Uma possível explicação seria o subdiagnóstico e subtratamento em uma região anteriormente pouco exposta à doença de Chagas e, portanto, deficiente em educação em saúde quanto à patologia.

Palavras-chave: Tripanossomíase; Doença de Chagas; Epidemiologia; Trypanossoma cruzi

032

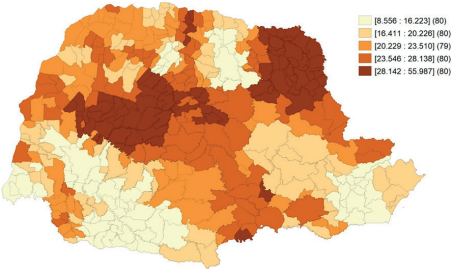
ANALISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2001 E 2021

ID do trabalho: 24320

AUTORES: LUIZ FERNANDO KUBRUSLY¹; LEONARDO MOREIRADIAS²; LUCAS MATHEUS LEAL CHAGAS²; LUCAS NAOKI MIYAWAKI²; HELENA DOS SANTOS REIS²; ORLANDO MARCELO MARIANI²; HERMINIO HAGGI NETO²; LUIS FERNANDO KUBRUSLY¹; JOÃO LUCHESE PIOVESAN²; DOUGLAS MESADRI GEWEHR²;

INSTITUIÇÃO: ¹PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ - INCOR KUBRUSLY; ²FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - INCOR KUBRUSLY

Introdução: Apesar de todo o progresso farmacológico e assistencial, a Insuficiência Cardíaca (IC) permanece com alta distribuição e mortalidade nos diferentes estados brasileiros. As doenças cardiovasculares ainda compõem aproximadamente 29% da mortalidade geral em nosso estado, sendo 2,8% do total de mortalidade oriundos de insuficiência cardíaca. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial da mortalidade por insuficiência cardíaca nos municípios do estado do Paraná entre 2001 e 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico focado na análise espacial no estado do Paraná de 2001 a 2021. Foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para calcular taxas brutas e padronizações de mortalidade por IC. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos por insuficiência cardíaca foram compiladas utilizando o software Microsoft Excel para Microsoft 365 MSO. A análise temporal foi realizada pelo programa Joinpoint Regression Program 5.0.2. As análises espaciais foram realizadas utilizando o programa GeoDa 1.22.0.4 2023, assim como a criação de mapas temáticos, com valores municipais suavizados pelo método bayesiano empírico local. O Índice de Moran Global e Local foi utilizado para identificar aglomerados espaciais por meio do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** Foram registrados, no período de 2001 e 2021, um total de 40.482 óbitos por IC. Sendo o maior índice de mortalidade observado em mulheres (53,5%) com idade entre 80 anos ou mais (43,2%), de raça branca (81%), viúvos (41,9%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (32,8%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Norte Pioneiro do Paraná e Oeste do Paraná. Os municípios com maior taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes por insuficiência cardíaca foram: São José da Boa Vista (94/100 mil), Bandeirantes (72/100 mil) e Tomazina (66,7/100 mil). Com a análise temporal, verificou-se mortalidade média de 18/100 mil habitantes, sendo que o ano de maior mortalidade foi 2002 (21,7/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2019 (13/100 mil habitantes), de modo que no período de 2001 a 2021 houve uma diminuição média anual de 1,86% da mortalidade. **Conclusão:** Este estudo identificou os municípios do Paraná com alta taxa de mortalidade e os aglomerados espaciais existentes de insuficiência cardíaca, destacando a necessidade de estratégias adaptadas à realidade e particularidades desses locais.



033

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2014 E 2023

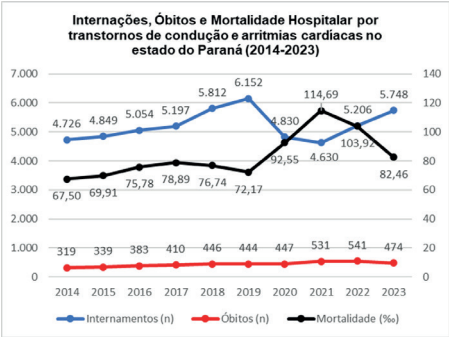
ID do trabalho: 24329

AUTORES: PEDRO HENRIQUES SALVEGO RODRIGUES; ROBERTA AMARAL OLIVARTE; JOYCE CAROLINY ALVES STRALIOTTO; ALISSON SILVESTRE FERRAZ; CIRO EDUARDO DASILVA GARBIM; DANILAMOREIRA ROQUE; HENRIQUE MAZZOTAVARES; LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI; LAURARAFael MARQUES; MATHEUS FERNANDO FERNANDES ERZINGER; ABRÃO JOSÉ MELHEM JUNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

Introdução: Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são anormalidades ou perturbações na ativação ou batimento normal do miocárdio, decorrentes da perda do ritmo sinusal normal. Emergem como razão frequente de consultas de emergência, abrangendo sintomas de palpitações à síncope. Além disso, arritmias malignas ventriculares são a causa mais comum de morte súbita e a literatura sobre perfis de pacientes no Paraná é escassa. **Objetivo:** Avaliar o perfil de TCAC no estado do Paraná no período de 2014 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico, realizado a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS), no estado do Paraná no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. A coleta, tabulação e análise descritiva dos dados ocorreu em fevereiro de 2024, abordando achados epidemiológicos e suas possíveis causas. **Resultados:** Foi observado um total de 52204 internações e 4334 óbitos por TCAC no período estudado, com o crescimento tanto das internações (21,66%) quanto dos óbitos (48,59%). O sexo masculino foi o mais acometido tanto nos internamentos (52,34%) quanto nos óbitos (54,48%) e a faixa etária mais acometida foi a de 60 a 79 anos, com 47,52% das internações e 46,68% dos óbitos. Nos anos iniciais da pandemia de COVID-19 (2020 e 2021) houve redução significativa nas admissões hospitalares para todos os tipos de Doenças Cardiovasculares (DCV). Alguns fatores devem ser considerados, tais como o aumento do número de mortes cardiovasculares fora do hospital, a redução da busca por assistência médica e a admissão hospitalar com comorbidade de DCV e COVID-19 registrada como diagnóstico primário. No Paraná, foi observado um aumento de 58,92% na mortalidade hospitalar por TCAC de 2019 a 2021 (Figura 1).

Palavras-chave: Mortalidade hospitalar; Covid-19 e arritmias cardíacas; Transtornos de condução



034

INTERNAÇÕES, ÓBITO E MORTALIDADE HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS PERÍODOS PRÉ, INTRA E PÓS-PANDÊMICO NO ESTADO DO PARANÁ

ID do trabalho: 24363

AUTORES: LAURARAFael MARQUES; MARIANACELSO DASILVA; MARIALUIZABRAZ; CLAUDIASOLOBO DZIAM; RAFAELADEALMEIDA CARDOSO GÓES; PEDRO HENRIQUE SALVEGO RODRIGUES; ABRÃO JOSÉ MELHEM JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

Introdução: O isolamento social posto no período da pandemia do COVID-19, embora tenha contribuído para a diminuição da propagação do vírus, pode ter impactado o atendimento de outras condições, como as doenças cardiovasculares, em especial a insuficiência cardíaca (IC), dada certa restrição de acesso aos serviços de saúde. Estudos indicam que, quando o manejo da agudização destas condições é retardado, os casos que chegam ao hospital, se apresentam com maior gravidade. **Objetivo:** Analisar os internamentos, óbitos e mortalidade hospitalar por IC, por sexo e em três períodos distintos: Pré-pandêmico, pandêmico e pós-pandêmico no estado do Paraná. **Métodos:** Estudo ecológico, realizado a partir dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no estado do Paraná nos períodos: março de 2018 a novembro de 2019 (Pré-pandêmico), março de 2020 a novembro de 2021 (Período pandêmico) e março de 2022 a novembro de 2023 (Pós-pandêmico), contemplando 21 meses por período pesquisado. Os dados foram tabulados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A Figura 1 mostra o número de internações, óbitos e a mortalidade hospitalar nos períodos pesquisados. Observa-se diminuição das internações por IC no período pandêmico, enquanto o número de óbitos foi semelhante entre os períodos. Na análise da mortalidade hospitalar, nota-se um aumento da mesma no período pandêmico e pós-pandêmico. Não houve diferença significativa entre os sexos. **Conclusão:** Este estudo reforça a hipótese da negligência às condições cardiovasculares crônicas em face à pandemia, ao verificar que, apesar da redução do número de internações por IC no período pandêmico, o número de óbitos permaneceu praticamente constante, refletindo em maior mortalidade hospitalar nesse período.

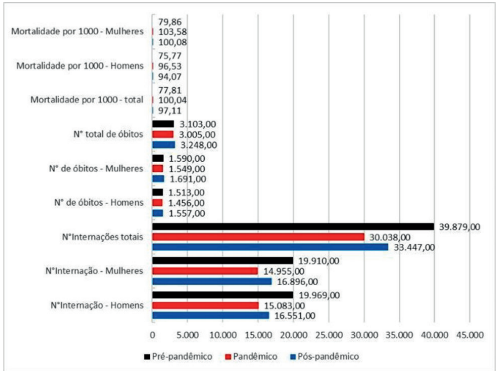


Figura 1. Internações, Óbitos e Mortalidade hospitalar por insuficiência cardíaca nos períodos: pré, intra e pós pandêmico, por sexo no Paraná

035
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NA REGIÃO METROPOLITANA DE CURITIBA DE 2017 A 2023 ID do trabalho: 24442 AUTORES: PEDRO VITOR MAIA BETTINI BRITO; ERILDO VICENTE MULLER INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG) Introdução: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são caracterizados por alterações no sistema de condução cardíaco, representando uma parcela significativa das doenças cardiovasculares e sendo responsáveis por um grande número de internações hospitalares em todo o Paraná. Na região metropolitana de Curitiba, essas condições também têm um impacto considerável na saúde da população, demandando serviços de saúde especializados. No entanto, a falta de estudos publicados sobre TCAC, especialmente na região metropolitana de Curitiba, e a falta de investigação sobre o grupo alvo desses transtornos foram observadas. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por TCAC na região metropolitana de Curitiba, no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2023. Método: Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo. Utilizaram-se dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A população do estudo consistiu em 37.917 internações por TCAC no estado do Paraná, sendo a amostra específica para a região metropolitana de Curitiba composta por 13.109 internações. As variáveis analisadas incluíram sexo, faixa etária, raça, número de internações por ano e caráter de atendimento. Resultados: Os resultados revelaram que as internações por Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) ocorreram em indivíduos do sexo masculino (49,91%) e feminino (50,09%), demonstrando uma distribuição quase igualitária entre os sexos. Destaca-se uma prevalência significativa na faixa etária de 60 a 69 anos (16,74%), seguida das faixas etárias de 70 a 79 anos (16,11%) e 50 a 59 anos (16,16%). A população branca foi a mais acometida (58,84%), seguida pela raça parda (8,37%) e preta (1,30%). O ano de 2019 apresentou o maior número de internações (14,97%), enquanto 2021 registrou o menor número (11,25%). Quanto ao caráter de atendimento, a maioria das internações foi classificada como urgência (89,80%). Conclusão: Este estudo destaca a relevância dos TCAC como causa de internações na região metropolitana de Curitiba e ressalta a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e manejo adequado dessas condições. Além disso, enfatiza a importância da vigilância epidemiológica contínua para monitorar e responder às tendências dessas doenças ao longo do tempo. Palavras-chave: Epidemiologia; Transtornos de condução; Arritmias cardíacas; Internações; Doenças cardiovasculares; Região Metropolitana; Curitiba; DATASUS

036
DIFERENÇAS NA SAÚDE MENTAL ENTRE HOMENS E MULHERES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CRÔNICA ID do trabalho: 24809 AUTORES: ANACAROLINAKRACHINSKI DE ANDRADE GAMA; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI; ZAYANE ANDRADE; LEONARDO SANDRI; BRUNO CALDEIRA ANTÔNIO; LUCAS FERNANDES MODESTO; AMYRDANTAS OMAR; GIULIALAMIM NASCIMENTO LEAL; BRUNACZELUSNIAK GOULART; GABRIELA SAITO; RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) Fundamento: Mulheres com insuficiência cardíaca crônica (ICC) tem menor taxa de hospitalização quando comparado aos homens, mas estudos sugerem que elas são mais sintomáticas e tem pior qualidade de vida. Embora as razões para estas diferenças sejam multifatoriais, incluindo aspectos da saúde mental, elas não foram bem exploradas em pacientes com ICC. Objetivo: Comparar o estado da saúde mental entre homens e mulheres com ICC através dos escores Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) e Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). Métodos: Estudo observacional transversal. Incluímos pacientes com ICC, fração de ejeção (FE) < 50% e idade > 18 anos de um ambulatório especializado em ICC. Características demográficas, clínicas e de exames complementares foram coletadas durante a consulta ambulatorial. O desfecho foi definido pelo resultado dos questionários GAD-2 e PHQ-2, em que uma pontuação maior ou igual a 3 identifica pacientes em risco para ansiedade e depressão maior, respectivamente. A associação do sexo feminino com cada desfecho foi analisada a partir de regressão logística ajustada para potenciais fatores de confusão. Resultados: Foram incluídos 282 pacientes (65 ± 13 anos, 44% mulheres, FE 36 ± 8%). Comparado aos homens, as mulheres apresentaram menor renda familiar (2921.4 ± 1903.9 vs 3473.9 ± 2433.9, p = 0.040), menor prevalência de etiologia isquêmica (34.4% vs 46.5%, p = 0.040) e pior classe funcional (NYHA III/IV: 29.8% vs 11.5%, p < 0.001). O nível educacional, a FE e o escore de gravidade MAGGIC não diferiu entre os sexos (p=NS). As mulheres apresentaram uma maior probabilidade de desenvolver sintomas de ansiedade (Escore GAD-2 ≥ 3: 21.6 vs 9.6%, p=0.005) e de depressão maior (Escore PHQ-2 ≥ 3: 34.4% vs 23.7%, p=0.049). Após ajuste para idade, fatores socioeconômicos e score de gravidade MAGGIC, o sexo feminino apresentou associação independente com sintomas de ansiedade (Odds Ratio [OR]: 2.42; Intervalo de Confiança [IC] 95%: 1.17 – 4.96; p=0.016), mas não com depressão maior (OR: 1.57; IC95%: 0.91 – 2.70; p=0.10). Conclusão: Em pacientes com ICC, as mulheres apresentaram pior estado mental caracterizado por mais sintomas de ansiedade comparado aos homens. Não houve associação independente entre sexo feminino e depressão maior. Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Saúde mental; Mulher

037

INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO SUL DO BRASIL: AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UMA DÉCADA

ID do trabalho: 24270

AUTORES: MARIA LUISA MAFFIOLETTI; ABRÃO JOSÉ MELHEM JUNIOR; GABRIELA BUCZENKO SINGER; VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das maiores causas de hospitalizações e impacta a qualidade de vida e a mortalidade. São escassos os estudos ecológicos sobre esta doença, especificamente na Região Sul do Brasil. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por IC no Sul do Brasil de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com dados do DATASUS, com análise dos registros de internação hospitalar, permanência hospitalar e óbitos. As variáveis foram estratificadas em sexo, faixa etária, etnia, tempo de internação e mortalidade. **Resultados:** Houve 453467 internações, com taxa de 1515 internações/100000 habitantes, superior à nacional (989 internações/100000 habitantes). O Paraná (PR) teve taxa de internações de 1803, o Rio Grande do Sul (RS) teve 1471 e Santa Catarina (SC) teve 1138 internações/100000 habitantes. Houve predomínio de idosos (78%), mulheres (52%) e caucasianos (75%). A média de permanência hospitalar foi de 6,3 dias, inferior à nacional (7,7 dias). O RS teve média de 7,7 dias, superior a SC e PR (6,3 e 5,2 dias, respectivamente). Houve 43204 óbitos, com mortalidade hospitalar de 9,53%, inferior à nacional (11,40%). A mortalidade ahospitalar foi de 10,81% no RS, 9,71% em SC e 8,46% no PR (Figura 1). Houve queda nas internações por IC no período da pandemia (2020-2022), com aumento da mortalidade hospitalar para 11,11%, superior à dos períodos pré (8,85%) e pós-pandêmico (10,21%). **Conclusão:** A taxa de internações por IC na região Sul, nos últimos 10 anos, foi maior que a nacional. A permanência e a mortalidade foram menores do que as médias nacionais. O Paraná teve maior taxa de internações, com menor permanência e mortalidade hospitalar. Tais dados podem ser úteis no planejamento e direcionamento de recursos para o tratamento da IC.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Hospitalização; Doenças cardiovasculares.

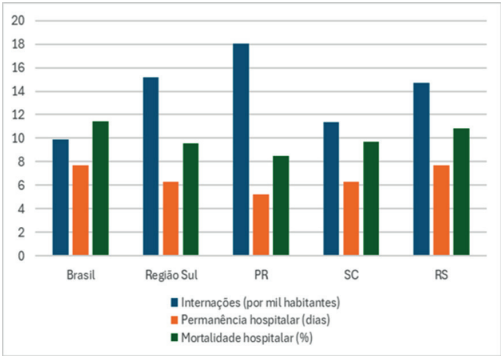


Figura 1. Taxa de internações (por mil habitantes), permanência hospitalar e mortalidade hospitalar no Brasil, Região Sul e seus Estados no período de 2014 a 2023. Fonte: os autores.

038

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2021

Id do trabalho: 24291

AUTORES: ALISSON LUIS PINHEIRO; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; JOÃO ANTONIO LEONARDO DE CASTRO; JULIANATECH; BRUNA ALMEIDA DA SILVA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: o canal arterial do feto conecta a aorta e a artéria pulmonar, permitindo a oxigenação fetal. Sua persistência após o nascimento causa a persistência do canal arterial (PCA), uma cardiopatia comum em recém-nascidos prematuros (Parkerson et al, 2021). As consequências dependem do tamanho do canal e da maturidade cardiopulmonar, podendo resultar em complicações hemodinâmicas. **Objetivo:** identificar a prevalência da PCA no Brasil, assim como o perfil materno- infantil dos casos. **Métodos:** estudo transversal descritivo realizado com dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos de crianças registradas com o CID Q25.0 (PCA) entre janeiro de 2011 a dezembro de 2021. Os casos registrados em associação com quaisquer outros defeitos maiores ou menores, síndromes ou múltiplos defeitos congênitos foram excluídos. Realizou-se uma análise descritiva em frequências absolutas e relativas e foi calculada a prevalência para cada 100.000 nascidos vivos, nos níveis nacional, regional e estadual. **Resultados:** observou-se que a prevalência da PCA aumenta com a idade materna avançada. A prevalência de 6,1 a 6,9 casos de PCA por 100 mil em mães com idade entre 15 a 19 e 20 a 34 anos, respectivamente, cresce para 9,1 em mães com idade entre 35 a 39, 12,5 em mães com idade entre 40 e 44, e 16 em mães com idade entre 45 e 49. A prematuridade, associa-se a uma maior prevalência de PCA, com taxa de 196,2 casos por 100 mil em gestações com menos de 27 semanas, em comparação com 6,3 em gestações de 37 a 41 semanas. Quanto ao número de filhos por gestação, gravidez única teve prevalência de 7,8 casos de PCA por 100 mil, enquanto que gravidez dupla triplicou a prevalência, e gravidez tripla ou mais tiveram a prevalência 16 vezes maior. A prevalência de PCA aumenta com o nível de escolaridade materna, sendo cinco vezes maior em mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade em comparação com aquelas sem escolaridade. Identificou-se variações significativas entre os estados, mas sem padrões claros entre as regiões do país. Essas disparidades podem ser atribuídas à detecção variada de casos devido a subnotificação, diferenças na estrutura e vigilância da saúde entre os estados, além de disparidades socioeconômicas regionais. **Conclusão:** observou-se uma prevalência crescente da PCA em mães com idade avançada, gestações prematuras, gestações múltiplas e mães com maior escolaridade. As disparidades na prevalência entre os estados sugerem desafios na detecção e notificação de casos, além de diferenças na estrutura de saúde e fatores socioeconômicos. Compreender esses padrões pode informar políticas de saúde para melhorar a detecção precoce, o manejo e o tratamento da PCA.

Palavras-chave: Persistência do canal arterial; Prevalência; Prematuridade

039

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DOENÇA REUMÁTICA CARDÍACA CRÔNICA NO PARANÁ E NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS.

ID do trabalho: 24337

AUTORES: VINÍCIUS DE AGUIAR BELLON; HELENA CAPPELLARO KOBREN; MARIANA CELSO DA SILVA; VITÓRIA DE PAULA SANTOS; PEDRO HENRIQUE SALVEGO RODRIGUES; BRUNA ABREU CANOLAMOURA; MARJORIE RIBEIRO QUADRI; MARIA IZABEL BELOTTI; MELANY NAIADÉ BOTTEGAMARIUSSI; NATHALIA RODRIGUES; ALÍCIA BATISTA DE ALMEIDA BARBOSA; ABRÃO JOSÉ MELHEM JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

Introdução: A Doença Reumática Cardíaca Crônica (DRCC) é a causa mundial mais comum de doença valvar, sendo a estenose mitral a seqüela frequente. Por resultar do tratamento inadequado da Febre Reumática, compreender a epidemiologia dessa complicação se faz necessário para ampliar sua prevenção e direcionar seu tratamento. **Objetivo:** Identificar as características epidemiológicas dos casos de DRCC no estado do Paraná no período de janeiro 2014 a dezembro 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico ecológico transversal, realizado a partir de dados do DATASUS referentes ao estado do Paraná de 2014 a 2023. Consideraram-se as variáveis: idade, cor, sexo, internações e número de óbitos. Foram selecionados artigos da base de dados PubMed como referenciais de embasamento teórico. **Resultados:** O Paraná registrou 4.216 internações por doenças reumáticas crônicas do coração no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023, representando 5,75% do valor nacional (73.252). O sexo feminino representou 53,15% das internações e a faixa etária mais acometida foi a de 60-79 anos (44,38%), seguida da faixa etária de 40-59 anos (38,78%). As internações de pessoas de cor branca representaram 78,70% do total. Nesse mesmo período, o número de óbitos por essa causa foi de 469 no estado, representando 7,83% do valor nacional (5.989). Observou-se que o sexo feminino obteve a maior taxa de óbitos (60,13%) e a faixa etária com maior frequência de óbitos foi a de 60 a 79 anos (56,93%), seguida pela faixa de 40 a 59 anos (30,49%). Quanto à etnia, a cor Branca foi a com maior frequência de óbitos (79,96%), seguida da cor Parda (10,87a%). Com base nos dados analisados, entre os anos de 2014 a 2023, percebe-se a predominância do sexo feminino nas taxas de internações e óbitos devido à DRCC em comparação com o sexo masculino. Além disso, nota-se que a faixa etária mais prevalente foi a de 60-79 anos e a etnia branca foi a mais frequente, em ambas as análises das taxas de internações e óbitos. Os resultados obtidos condizem com a análise epidemiológica da DRCC em estudos prévios, que revelam que taxas de mortalidade maiores entre a população feminina, particularmente entre mulheres em idade fértil. Ademais, demonstra-se maior mortalidade na faixa etária de 60 a 69 anos, em ambos os sexos.

Palavras-chave: Doença reumática cardíaca; Febre reumática; Complicações cardiovasculares; Mortalidade hospitalar.

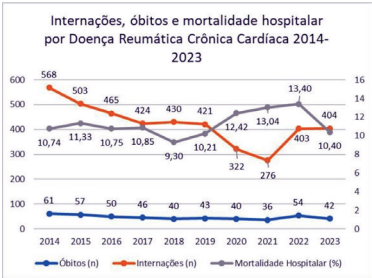


Figura 1: Internações, Óbitos e Mortalidade Hospitalar por DRCC no Paraná 2014-2023.

Fonte: Elaborado pelos autores, Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e Sistema de Informações sobre Mortalidade do SUS (SIM-SUS), 2024. **Conclusão:** Houve prevalência no sexo feminino, idade idosa e cor branca nas taxas de internações e óbitos. Os resultados são úteis para orientar estratégias de saúde pública, enfatizando a necessidade da prevenção e do manejo adequado da DRCC.

040

COMPARAÇÃO DO RISCO DE ÓBITO POR CAUSAS CARDIOVASCULARES ENTRE MULHERES E HOMENS EM 2023 NO PARANÁ E NO BRASIL.

ID do trabalho: 24361

AUTORES: DANILO BELTRAME¹; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI¹; MAYARA BELTRAME¹; LUCAS PERONDI KIST²; GUSTAVO EDUARDO FANTE¹; RAFAEL CORREA HUPALO¹; ARIANE GABRIELLI MASSALAKARUBBLES PERGER¹; JULIA KAPPELINSKI¹; LUCAS DOLATO MILLÉO¹; ANDRÉ SAAD CLETO¹; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA¹; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP)

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade de mulheres no mundo. Entretanto, as diferenças de gênero na apresentação, diagnóstico e tratamento dessas patologias são ainda subestimadas e incompreendidas. Devido às mulheres apresentarem fatores de risco, sintomas e respostas ao tratamento diferentes, é fundamental reconhecer as diferenças de gênero na mortalidade desse grupo de doenças. **Objetivo:** Identificar diferenças no risco relativo (RR) de óbito associado a doenças cardiovasculares nas mulheres em relação aos homens no Paraná e no Brasil. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva, fundamentada em informações demográficas do CENSO IBGE 2022 e de saúde disponíveis no DATASUS, entre janeiro e dezembro de 2023; armazenadas e calculadas em planilha de Excel. Considerou-se para este estudo o número de óbitos para homens e mulheres relacionados a cada um dos agravos contidos no capítulo IX do CID 10 no Paraná e no Brasil. **Resultados:** Identificou-se um RR de óbito feminino associado a todas as doenças circulatórias de 0,865 quando comparado ao masculino pelas mesmas causas no Brasil, muito similar ao RR de 0,866 no Paraná. Dentre os agravos que chamam mais atenção quanto à desproporção quanto ao RR de óbito entre os sexos feminino e masculino no Brasil estão a febre reumática, com RR de 1,94 para as mulheres; a embolia pulmonar, com RR de 1,31; veias varicosas, com RR de 1,22; outras doenças isquêmicas do coração, com RR de 0,67; outras doenças de artérias, arteríolas e capilares, com RR de 0,63 e infarto agudo do miocárdio (IAM), com RR de 0,72. Os dados paranaenses coincidem com os brasileiros de embolia pulmonar, com RR de 1,38; outras doenças isquêmicas do coração, com RR de 0,62; outras doenças das artérias, arteríolas e capilares com RR de 0,63 e IAM, com RR de 0,76. Os dados paranaenses de óbitos por veias varicosas e febre reumática foram insuficientes para análise. **Conclusão:** No Brasil, existe risco proporcionalmente maior de óbito no sexo feminino, em comparação ao masculino, para febre reumática, embolia pulmonar e veias varicosas, respectivamente. Em comparação aos dados nacionais, o risco de óbitos por IAM foi 5,5% maior nas mulheres paranaenses em comparação com as mulheres de todo o Brasil. Já o risco de óbito por embolia pulmonar foi 28% menor nas mulheres paranaenses.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Doenças circulatórias; Óbito; Mulheres; Paraná

041

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS, EM INDIVÍDUOS A PARTIR DE 40 ANOS, NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE 2020 E 2023

ID do trabalho: 24824

AUTORES: MARCOS KRÜGER HESLER¹; LAURENAULER LAZZAROTTO²; MYLENACORDEIRO ARANHA³; MELINE COSTA ARANHA³; MARIANANE VESTOMEDI²; KEVIN RICHESKY BASTOS²; JOÃO FONTELLA E SILVA²; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO²; JOÃO VICTOR RIBAS DE ABREU BORGES¹; MARCO ANTONIO MORCHE DE BARROS¹; PATRICK RIBEIRO¹;

INSTITUIÇÃO: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); ³UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas são condições que afetam o ritmo normal do coração, comprometendo sua capacidade de bombear sangue de forma eficaz pelo corpo. Os transtornos de condução envolvem alterações no sistema de condução cardíaco, o qual é composto por nó sinusal, nó atrioventricular, feixes de His e fibras de Purkinje. Essas condições podem variar em gravidade, desde leves e assintomáticas até graves e potencialmente fatais, necessitando de internações. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas em indivíduos a partir dos 40 anos, na Região Sul do Brasil, no período de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca dos óbitos por transtornos de condução e arritmias em pacientes a partir de 40 anos, na Região Sul, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis região/unidade da federação, ano de processamento, faixa etária 1, cor/raça e sexo. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, na região Sul do Brasil, foram registrados 5.652 óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas em indivíduos com idade acima de 40 anos. Desses óbitos, o Rio Grande do Sul (RS) concentrou o maior número de casos, com 2.389, representando 42,3% do total. Em seguida, o Paraná registrou 1.878 casos (33,2%), enquanto Santa Catarina apresentou o menor valor, com 1.385 (24,5%). O ano de 2020 contabilizou 1.319 óbitos, equivalente a 23,3% do total, marcando o ano com menor número de ocorrências. Porém, em 2022, houve um aumento de 14,7% em relação a 2020, tendo 1.513 óbitos (26,8% do total) e sendo o ano com mais óbitos no período analisado. Em relação à faixa etária, os indivíduos entre 70 e 79 anos foram os mais afetados, tendo 1.619 óbitos (28,6%). Já os indivíduos com mais de 80 anos foram o segundo grupo mais afetado, com 1.510 casos (26,7%). Por outro lado, os adultos entre 40 e 49 anos apresentaram uma menor incidência, sendo 7,2% dos casos. Do total de óbitos, 53,9% da população são do sexo masculino. Em relação às características étnicas, aproximadamente 79,8% dos indivíduos são autodeclarados brancos. **Conclusão:** Com base na análise realizada, torna-se evidente a grande incidência de óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas na população idosa na região Sul. Especificamente, observa-se que o perfil epidemiológico dos óbitos está diretamente relacionado a idosos do sexo masculino, acima de 70 anos, autodeclarados brancos e residentes no RS. Com isso, torna-se necessário criar soluções eficazes para uma melhor abordagem da síndrome neste grupo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Óbitos; Arritmias; Incidência.

042

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM INDIVÍDUOS A PARTIR DE 30 ANOS, NO ESTADO DO PARANÁ, ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023

ID do trabalho: 24828

AUTORES: LAURENAULER LAZZAROTTO¹; MARCOS KRÜGER HESLER²; MYLENACORDEIRO ARANHA³; MELINE COSTA ARANHA³; MARIANANE VESTOMEDI¹; KEVIN RICHESKY BASTOS¹; JOÃO FONTELLA E SILVA¹; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO¹; LEONARDO PELISSER STAKONSKI²; JACKSON ANDRE DOS SANTOS JUNIOR¹; JAMILLY GIURIATTI ANZILIERO¹;

INSTITUIÇÃO: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); ³UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC), definida como resultado da disfunção no enchimento ou na ejeção ventricular, é uma importante causa de morbimortalidade no mundo. Mesmo com todos os adiantes tecnológicos da atualidade, sua incidência aumenta a cada ano, incluindo no Brasil. Desse modo, traçar o perfil epidemiológico se mostra uma iniciativa benéfica tendo em vista melhores manejos e a grande prevalência desta síndrome. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por insuficiência cardíaca no estado do Paraná (PR), em pacientes a partir dos 30 anos, no período de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca das internações por insuficiência cardíaca em indivíduos a partir dos 30 anos, no estado do PR, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em abril de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis ano de processamento, região de saúde/município, faixa etária 1 e cor/raça. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, no estado do PR, foram registradas 72.235 internações por IC em indivíduos com idade a partir dos 30 anos. Dessas internações, a cidade de Curitiba concentrou o maior número de casos, com 11.926, representando 16,5% do total. Em seguida, Londrina registrou 5.371 casos (7,4%), enquanto Campina Grande do Sul apresentou o terceiro maior valor, com 4.720 (6,5%). O ano de 2020, no estado do PR como um todo, contabilizou 19.264 internações, equivalente a 26,7% do total, marcando o ano com maior número de ocorrências. Porém, em 2021, houve uma diminuição de 19,1% em relação ao ano anterior, apresentando 15.584 internações (21,6% do total) e marcando o ano com menor número de internações no período analisado. Em relação à faixa etária, os indivíduos entre 70 e 79 anos foram os mais afetados, tendo 21.307 internações (29,5%). Já os indivíduos entre 60 e 69 anos foram o segundo grupo mais afetado, com 18.093 casos (25%). Por outro lado, os adultos entre 30 e 39 anos apresentaram uma menor incidência, sendo 1,7% dos casos. Do total de casos, 50,2% da população são do sexo feminino. Em relação às características étnicas, aproximadamente 70,4% dos indivíduos são autodeclarados brancos. **Conclusão:** Com base na análise realizada, torna-se evidente a significativa prevalência de internações por IC na população idosa no estado do Paraná. Observa-se que o perfil epidemiológico das internações está diretamente relacionado a indivíduos com idade entre 60 e 79 anos, sem diferença significativa entre os sexos, autodeclarados brancos e residentes na capital, Curitiba. Com isso, torna-se necessário criar soluções eficazes para uma melhor abordagem da síndrome neste grupo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Insuficiência cardíaca; Incidência; Prevalência; Internações.

043

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PARANÁ E NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

ID do trabalho: 24290

AUTORES: JÉSSYKA CRISTINA GOMES DE CHRISTO¹; NATÃ HIROSHI YATSUGAFU LIBÓRIO²

INSTITUIÇÃO: ¹UEPG - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA ²UNILA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela disfunção do músculo cardíaco, resultando na incapacidade dos ventrículos de fornecer quantidade adequada de sangue para os tecidos durante a atividade normal ou repouso. Fatores como hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, cardiomiopatia, histórico familiar de doença cardíaca, diabetes e alcoolismo contribuem para o aumento do risco de desenvolvimento da patologia. Dessa forma, a fim de estabelecer medidas de saúde eficazes, é crucial realizar uma análise epidemiológica da IC na população. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar as características epidemiológicas da mortalidade por IC no Paraná e no Brasil entre os anos de 2012 e 2022. **Método:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica ecológica, retrospectiva, quantitativa e descritiva, com levantamento de dados a partir do DATASUS. As seguintes variáveis foram estudadas: óbitos, idade, sexo, etnia e escolaridade. **Resultados:** Durante o período de 2012 e 2022, foram registrados 20.468 óbitos por IC no estado do Paraná. Na referida década, o Brasil teve 310.228 registros de mortes pela patologia. Dessa forma, o Paraná representou 6,59% do total de casos nacionais. Em relação à faixa etária, observa-se predominância de registros em indivíduos com 80 anos ou mais no Brasil e no Paraná, com quase metade dos óbitos sendo nesta população, representando 46,09% e 46,45% respectivamente. Outrossim, destaca-se o aumento expressivo do número de óbitos por IC a partir dos 50 anos a nível estadual e nacional. Ademais, no que se refere ao gênero, há destaque para a parcela social feminina, haja vista que são responsáveis por aproximadamente 55% dos registros no Paraná e 52% no Brasil. Ainda, dos indivíduos que vieram a óbito devido à IC, 53,21% se autodeclararam brancos e 33,49% se declararam pardos no âmbito nacional. No cenário estadual, 78,88% eram brancos, seguidos de 14,51% pardos. Indígenas e amarelos tiveram os menores índices de óbito por IC no Brasil e no Paraná. No referido estado, destaca-se que 28,84% dos casos possuíam de 1 a 3 anos de escolaridade, em contraste com 25,92% nacionalmente. Outrossim, no Paraná, 27,30% estudaram de 4 a 7 anos e 24,08% com nenhuma escolaridade. Respectivamente, essas taxas foram de 19,17% e 22,60% no Brasil. **Conclusão:** Assim, destaca-se que a insuficiência cardíaca é uma das principais causadoras de manifestações patológicas do sistema cardiovascular, constituindo uma causa importante dos casos de morbimortalidade no país. Logo, ressalta-se a importância de ações voltadas ao controle, orientação e prevenção para se evitar complicações decorrentes dessa manifestação clínica.

Palavras-chave: Epidemiologia; Insuficiência cardíaca; Mortalidade.

044

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÃO POR HIPERTENSÃO ARTERIAL (HA): UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE PARANÁ E BRASIL NO PERÍODO ENTRE 2013 E 2023

ID do trabalho: 24301

AUTORES: JULIA KAPP LEPINSKI; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; LUIZA KAPP LEPINSKI; GUSTAVO EDUARDO FANTE; RAFAEL CORREA HUPALO; DANILO BELTRAME; MAYARABELTRAME; RENATANADALBAYER; LUCAS DOLATTOMILLÉO; ARIANE GABRIELLI MASSALAKARUBLES PERGER; ELISE SOUZA SANTOS DOS REIS; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A hipertensão arterial (HA) afeta aproximadamente 1,3 bilhão de pessoas no mundo, enquanto no Brasil, estima-se que 60% da população adulta sofra dessa patologia. Assim, a identificação do perfil epidemiológico dos casos de HA é de elevada importância para a busca ativa de possíveis casos de HA. **Objetivo:** Identificar e analisar o perfil epidemiológico dos casos de hipertensão arterial, no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023 no Paraná e no Brasil, além de comparar os dados nacionais e paranaenses. **Métodos:** Pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, com dados coletados do Sistema de Informação Hospitalar, SIH, disponível no DATASUS, no período entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. As variáveis consideradas foram: sexo, cor/raça, faixa etária e caráter de atendimento. **Resultados:** Paraná registrou um total de 27.190 internações devido a HA, valor que corresponde a 4,52% do valor nacional. Dentre essas internações, destaca-se o ano de 2018 com um total de 2.606 internações no Paraná, enquanto no Brasil, o ano de 2013 corresponde ao de maior incidência de internações por HA, totalizando 79.256 internações. A faixa etária com maior incidência de internações tanto no Paraná quanto no Brasil foi entre 60-69 anos, correspondendo a 22,49%, no Paraná, quando comparado ao âmbito nacional, esse valor correspondeu a 22,43% das internações. Em relação ao sexo, a maior prevalência foi entre as mulheres, o equivalente a 59,1%, no Paraná, enquanto no Brasil, esse percentual foi de 58,57%. Além disso, houve uma discrepância entre a cor/raça com maior número de internações entre Paraná e Brasil, neste, a cor mais prevalente foi a branca, com 65,03%, já naquele, a de maior prevalência foi a parda, com 41,2%, fato observado devido a composição da população paranaense ser predominantemente branca. A maior parte das internações ocorreu em caráter de urgência, sendo 96,7% no Paraná e 93,8% no Brasil. **Conclusão:** O perfil epidemiológico dos casos de HA é semelhante entre o Paraná e o Brasil quanto a idade, sexo e caráter de internação: mulheres, entre 60-69 anos e em caráter de urgência. Entretanto, quanto à cor/raça, no Paraná houve predomínio de brancos, enquanto no Brasil, o predomínio foi de pardos. A elevada incidência de HA demonstra a importância de políticas públicas que visem o diagnóstico precoce e ações preventivas, uma vez que quanto mais precoce o diagnóstico e o controle pressórico menor a chance do desenvolvimento de complicações potencialmente fatais.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; HA; Perfil epidemiológico.

045

ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2001 E 2021

ID do trabalho: 24319

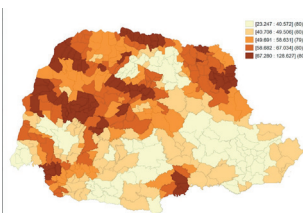
a

AUTORES: LUIZ FERNANDO KUBRUSLY¹; LEONARDO MOREIRA DIAS²; LUIS FERNANDO KUBRUSLY¹; HELENA DOS SANTOS REIS²; HERMINIO HAGGI NETO²; LUCAS NAOKI MIYAWAKI²; LUCAS MATHEUS LEAL CHAGAS²; ORLANDO MARCELO MARIANI²; JOÃO LUCCHESI PIOVESAN²; DOUGLAS MESADRI GEWEHR²

INSTITUIÇÃO: ¹PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ - INCOR KUBRUSLY; ²FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - INCOR KUBRUSLY

Introdução: O Brasil, com suas dimensões continentais, apresenta diferentes mortalidades para o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) dependendo da região. As doenças cardiovasculares são doenças com alta mortalidade em todo o mundo, sendo que compõem aproximadamente 29% da mortalidade geral no Paraná, enquanto no Brasil essa taxa corresponde a 27,2%. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial e perfil epidemiológico relacionados à mortalidade por infarto agudo do miocárdio nos municípios do estado do Paraná, no período de 2001 a 2021. **Métodos:** Estudo epidemiológico com foco na análise espacial no estado do Paraná nas décadas de 2001 a 2021, o qual foram utilizados dados de óbitos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, para o cálculo de taxas brutas e padronizações da mortalidade por IAM em cada município do estado do Paraná. As informações do perfil epidemiológico e frequência de óbitos foram avaliadas utilizando os parâmetros: sexo, idade, raça, estado civil, escolaridade e município. A análise temporal foi realizada pelo software Joinpoint Regression Program 5.0.2, assim como as análises espaciais que foram realizadas no programa GeoDa 1.22.0.4 2023, com a criação de mapas temáticos, sendo que os valores municipais foram suavizados pelo método bayesiano empírico local. Para a identificação de aglomerados espaciais, utilizou-se o Índice de Moran Global e Local através do programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** Foram registrados, no período de 2001 e 2021, um total de 99.335 óbitos por IAM. Sendo o maior índice de mortalidade observado em homens (61,6%) entre de 70 a 79 anos (26,6%), de raça branca (77,4%), casados (45,2%) e com 4 a 7 anos de estudo completos (29%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Centro Ocidental, Oeste e Noroeste do Paraná. Os municípios com maior taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes por insuficiência cardíaca foram: Mallet (167,2/100 mil habitantes), Itaguajé (161,3/100 mil habitantes) e Santa Inês (139,1/100 mil habitantes). Com a análise temporal, verificou-se mortalidade média de 44/100 mil habitantes, sendo que o ano de maior mortalidade foi 2002 (47,2/100 mil habitantes) e o ano de menor mortalidade foi 2020 (38,5/100 mil habitantes), de modo que no período de 2001 a 2021 houve uma diminuição média anual de 0,62% da mortalidade. **Conclusão:** Esse estudo identificou os municípios paranaenses com elevada taxa de mortalidade e os aglomerados espaciais existentes, destacando a população alvo e expondo a necessidade de estratégias associadas a realidade e particularidade desses locais.

Palavras-chave: Análise temporal; Análise espacial; Infarto miocárdio; Mortalidade.



046

ANÁLISE COMPARATIVA DA ANGIOPLASTIA CORONARIANA COM IMPLANTE DE STENT E REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO PARANÁ E NA REGIÃO SUL DO BRASIL EM 2012 E 2022

ID do trabalho: 24324

AUTORES: JÉSSYKA CRISTINA GOMES DE CRISTO¹; NATÁ HIROSHI YATSUGAFU LIBÓRIO²

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)

Introdução: A angioplastia coronária é um procedimento minimamente invasivo em que se utiliza um cateter e uma prótese (Stent), a fim de promover uma revascularização miocárdica por via percutânea. Nesse sentido, possibilita alívio dos sintomas de angina e isquemia miocárdica, melhorando o fluxo sanguíneo para o coração. Desse modo, a técnica emergiu como alternativa à revascularização miocárdica (RM), procedimento invasivo que possui a mesma finalidade. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo analisar comparativamente o número de RM com circulação extracorpórea e angioplastia coronária com implante de stent, no Paraná e no Sul do Brasil nos anos de 2012 e 2022. **Método:** Trata-se de uma pesquisa epidemiológica ecológica, retrospectiva e quantitativa, com levantamento de dados a partir do DATASUS, relacionados a quantidade de procedimentos realizados no âmbito estadual e regional. **Resultados:** Na Região Sul do Brasil, houve 1.212 RM com uso de circulação extracorpórea no ano de 2012, em contraste com 358 procedimentos no ano de 2022, uma diminuição considerável de 70,46%. Comparativamente, no estado do Paraná, 678 cirurgias desse gênero foram realizadas em 2012 e 254 em 2022, refletindo um decréscimo de 62,53%, seguindo a tendência regional. Quanto à angioplastia coronariana com implante de stent na Região Sul, foram registradas 10.040 cirurgias em 2012 e 12.000 procedimentos em 2022, um aumento de 19,52%. Ademais, no que se refere ao Paraná, houve crescimento de 3.996 angioplastias em 2012 para 4290 em 2022, um acréscimo de 7,35%. **Conclusão:** O estudo evidenciou notável aumento da preferência pelo procedimento minimamente invasivo, representado pela angioplastia com implante de stent, em contraste com procedimentos mais invasivos, como a revascularização com uso de circulação extracorpórea, restringindo-se este a situações específicas, como pacientes diabéticos, recorrências de estenose intra-stent, baixa fração de ejeção, dentre outras indicações.

Palavras-chave: Angioplastia; Isquemia miocárdica; Revascularização miocárdica.

047

CONDICIONANTESDESAÚDEEESTRATIFICAÇÃO DERISCO CARDIOVASCULAREM PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ID do trabalho: 24330

AUTORES: LAURA ZDEBSKI LEMOS; BRUNA MARIA MONTEIRO CHERUBIM; JULIANA REGINA DIAS MIKOWSKI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: Entre as principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) com maior prevalência na Atenção Primária à Saúde (APS) destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), que sem adequado acompanhamento, evoluem com complicadores relacionados a doenças cardiovasculares (DCV) e síndrome metabólica (SM). A estratificação de risco é um instrumento que direciona ações de prevenção, tratamento e acompanhamento do doente crônico. **Objetivo:** Identificar condicionantes de saúde para DCV e SM, bem como a estratificação de risco cardiovascular em portadores de DCNT entre pacientes que realizaram consulta de enfermagem (CE) na Estratégia de Saúde da Família no município de Ponta Grossa/PR. **Método:** Estudo transversal, longitudinal prospectivo, com coleta de dados realizada mediante a CE em pacientes com DCNT (HAS e DM), em duas Unidades com Estratégia Saúde da Família do município de Ponta Grossa/PR, no período de setembro de 2022 a junho de 2023. Amostra por conveniência, inclusão de pessoas acima de 18 anos, que compareceram às CE iniciais e de seguimento e foram avaliados por meio do escore de risco global de Framingham (ERG) e critérios de SM baseados no International Diabetes Federation (IDF). **Resultado:** Participaram do estudo 73 pacientes, sendo 63% (n=46) do sexo feminino e 37% (n=27) do sexo masculino, e idade média de 62 anos. Os condicionantes de saúde mostraram 19,18% (n=14) diabéticos, 34,2% (n=25) hipertensos, 43,6% (n=34) com ambas as comorbidades. Sedentarismo e tabagismo ativo estavam presentes em 60% (n=44) e 29% (n=21) das pessoas, respectivamente. De acordo com os critérios do IDF o Índice de Massa Corporal (IMC) mostrou sobrepeso em 25,8% (n=17) e graus de obesidade em 54,5% (n=36) e a Circunferência Abdominal (CA) teve 79,2% (n=38) das mulheres com valores >= 80cm e 20,8% (n=10) dos homens com valores >=94cm. Ainda nestes critérios observamos 68,49% (n=50) das pessoas com glicemia de jejum >=100mg/dl, 52,05% (n=38) com triglicérides >150mg/dl, 23,91% (n=11) das mulheres HDL <50mg/dl e 18,52% (n=5) dos homens HDL <40mg/dl, além de valores pressóricos >=130x85mmHg em 52,05% (n=38). A estratificação de risco cardiovascular pelo score ERG indicou 42,5% (n=31) na categoria de Muito alto risco, e 21,9% (n=16) na categoria Alto risco. **Conclusão:** A CE na APS possibilita investigação clínica direcionada ao levantamento de condicionantes de saúde que impactam de maneira preocupante o envelhecimento saudável, os quais estão associados às doenças crônicas como, HAS e DM, e a fatores de risco. Tais condicionantes oportunizam a realização da estratificação de risco cardiovascular e apontam informações relevantes que ajudam a aprimorar o plano de cuidados assistencial e minimizar os desfechos cardiovasculares desfavoráveis.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Fatores de risco de doenças cardíacas; Síndrome metabólica.

048

PERFILEPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2014 E 2023: INTERNAÇÕES, ÓBITOS E MORTALIDADE HOSPITALAR

ID do trabalho: 24359

AUTORES: LAURA RAFAELA MARQUES; ALÍCIA BATISTA DE ALMEIDA BARBOSA; FELIPE YUITI MATSUDA PAULI; NATHALIA WESSLER; GABRIEL BERNARDES YAMAMOTO; LEONARDO GIOVANELLA BATTASSINI; MATHEUS FERNANDO FERNANDES ERZINGER; VINÍCIUS DE AGUIAR BELLON; PEDRO HENRIQUE SALVEGO RODRIGUES; ROBERTA AMARAL OLIVARTE; ABRÃO JOSÉ MELHEM JÚNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), ocorre pela ruptura de placas ateroscleróticas e trombose, levando à injúria miocárdica aguda, a qual se manifesta por sintomas de dor torácica pré-esternal, frequentemente irradiada para membro superior esquerdo e associada à sudorese, náuseas e vômitos. Esse evento pode ocasionar complicações importantes, como arritmias malignas, instabilidade hemodinâmica e insuficiência cardíaca. Sendo assim, interessa pesquisar o perfil epidemiológico dessa doença no estado do Paraná. **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por IAM no Paraná, entre 2014 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico, realizado a partir de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no estado do Paraná no período entre 2014 e 2023. Os dados foram coletados em fevereiro de 2024, tabulados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** De acordo com os dados obtidos do período analisado, foram registrados 79778 internamentos e 8903 óbitos por IAM no estado do Paraná. Com relação à variável idade, houve maior número de internações na faixa etária de 60 a 69 anos (30,47%) e maior número de óbitos no grupo de idade entre 70 e 79 anos (30,74%). Com relação ao sexo, o público masculino apresentou maior percentual de internações (64,52%) e óbitos (56,28%). A Figura 1 mostra a progressão do número de internações, óbitos e mortalidade hospitalar por IAM no período, com elevação de 60,19% no número de internações e redução de 5,51% no número de óbitos. A mortalidade hospitalar no período apresentou queda, sendo de 14,35% em 2014 e 8,46% em 2023. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem um aumento das internações ao longo do período analisado, contrastado com uma redução no número de óbitos, refletindo em uma queda da mortalidade hospitalar e sugerindo possíveis melhorias no manejo do infarto agudo do miocárdio.

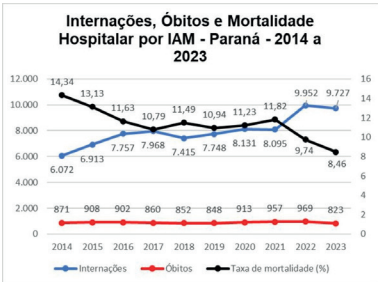


Figura 1. Internações, óbitos e mortalidade hospitalar por infarto agudo do miocárdio no estado do Paraná (2014-2023).

049

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA COMPARATIVA DOS INTERNAMENTOS HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO ESTADO DO PARANÁ E NO BRASIL NOS ANOS DE 2014 A 2023

ID do trabalho: 24367

AUTORES: EDUARDA NAKOULA; ANNA CAROLINE ULSON DA COSTA; MATHEUS JAREK; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE POSITIVO (UP)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma condição caracterizada pela morte das células cardíacas devido à isquemia. É uma das principais causas de morte no Brasil e seus fatores de risco modificáveis destacam a importância da promoção de hábitos saudáveis. A pesquisa epidemiológica é crucial para orientar políticas de saúde pública. **Objetivo:** Apresentar o contexto epidemiológico dos internamentos hospitalares por IAM no estado do Paraná e no Brasil entre os anos de 2014 e 2023, comparativamente. **Metodologia:** Trata-se de um estudo ecológico, transversal, de análise descritiva, realizado com base em dados secundários obtidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis avaliadas relacionadas às internações por IAM no Brasil e no estado do Paraná foram: taxa de mortalidade, média de permanência, valor médio por internação, sexo, cor/raça e faixa etária. Foram coletados os dados referentes aos anos de 2014 a 2023 no Paraná e no Brasil; sendo esses tabulados no programa Microsoft Excel. A análise estatística foi procedida no software JASP, com realização do teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Resultados de valor-p < 0,05 foram considerados estatisticamente significantes. **Resultados:** Foi encontrado um total de 80.147 internações por IAM no Paraná, enquanto no Brasil foi observado um montante de 1.270.950 ocorrências. Quanto à taxa de mortalidade, média de permanência e valor médio por internação, o estado do Paraná registrou, respectivamente, 11,15%, 4,8 dias e R\$5.367,75; enquanto os achados nacionais contabilizam 10,02%, 7,2 dias e R\$4.044,37. Em ambos os espaços geográficos, o sexo mais afetado foi o masculino, o qual totalizou 51.710 (64,52%) internaao no país, com 517.380 (40,71%) ocorrências. A faixa etária que concentrou o maior número de internações por IAM no Paraná e no Brasil foi a compreendida entre 60 e 69 anos, sendo 24.413 (30,46%) ocorrências registradas no estado e 390.613 (30,73%) a nível nacional. **Conclusão:** A taxa de mortalidade por IAM no Paraná é superior à média nacional, porém a diferença não foi significativa estatisticamente (p=0,4). A diferença pode ser atribuída a maior qualidade de notificação dos óbitos no estado. O custo médio por internação também foi maior, provavelmente pela maior disponibilidade e qualidade dos serviços especializados cardiológicos, o que permite a realização de exames mais específicos ainda no internamento. Estratégias de saúde pública são essenciais para mitigar o impacto do infarto agudo do miocárdio na sociedade.

Palavras-chave: Epidemiologia; Infarto agudo do miocárdio; Internamentos hospitalares.

	Paraná		Brasil		Valor-p
Total de internações	80.147		1.270.950		
Taxa de mortalidade (%)	11,15		10,02		0,4000
Média de permanência (dias)	4,8		7,2		0,0025
Valor médio por internação (reais)	5.367,75		4.044,37		0,0481
	n	%	n	%	
Sexo					
Masculino	51.710	64,52	807.727	63,55	0,9888
Feminino	28.437	35,48	463.223	35,45	0,9888
Cor/raça					
Branca	59.585	74,34	517.380	40,71	0,0010
Preta	1.761	2,20	47.103	3,71	0,0890
Parda	8.513	10,62	434.328	34,17	0,0010
Amarela	1.218	1,52	15.821	1,24	0,5000
Indígena	8	0,01	376	0,03	0,1600
Sem informações	9.062	11,31	255.942	20,14	0,0028

	Paraná		Brasil		Valor-p
Total de internações	80.147		1.270.950		
Taxa de mortalidade (%)	11,15		10,02		0,4000
Média de permanência (dias)	4,8		7,2		0,0025
Valor médio por internação (reais)	5.367,75		4.044,37		0,0481
	n	%	n	%	
Faixa etária					
Inferior a 1 ano	53	0,06	1.059	0,08	0,1490
1 a 9 anos	16	0,02	400	0,03	0,3264
10 a 19 anos	67	0,08	1.437	0,11	0,1800
20 a 29 anos	454	0,57	8.081	0,64	0,3954
30 a 39 anos	2.011	2,51	34.602	2,72	0,4845
40 a 49 anos	8.253	10,30	133.805	10,53	0,5250
50 a 59 anos	19.915	24,85	309.963	24,39	0,8210
60 a 69 anos	24.413	30,46	390.613	30,73	0,9340
70 a 79 anos	17.289	21,57	269.855	21,00	0,8050
Igual ou superior a 80 anos	7.676	9,58	124.135	9,77	0,5230

050

EPIDEMIOLOGIA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CURITIBA: INTERNAÇÕES E MORTALIDADE HOSPITALAR NOS ANOS DE 2018-2023

ID do trabalho: 24789

AUTORES: LUIZA SCHNEIDER CASAGRANDE¹; CAROLINA SCHNEIDER CASAGRANDE²; RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR);

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma doença caracterizada por uma disfunção no enchimento ou na ejeção ventricular e sua história natural pode envolver sintomas limitantes e hospitalizações recorrentes, sendo uma das principais causas de morte cardiovascular atualmente. Dados epidemiológicos recentes a respeito de hospitalizações e mortalidade por IC na cidade de Curitiba-PR são escassos. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar o perfil quantitativo e o desfecho das internações por Insuficiência Cardíaca na cidade de Curitiba, nos anos de 2018 a 2023. **Métodos:** A partir da plataforma on-line DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares, coletamos dados sobre o número de internações, os dias de internação e o número de óbitos dos pacientes internados por Insuficiência Cardíaca na cidade de Curitiba nos anos de 2018 a 2023, e calculamos a taxa de mortalidade hospitalar por IC. **Resultados:** Observa-se um aumento progressivo no número de internações por insuficiência cardíaca no período de 2018-2023 na cidade de Curitiba, de 2.258 para 3.615, em 2018 e 2023, respectivamente, representando um aumento de 60,1%. Em relação ao tempo médio de internação, observa-se pequena diferença entre 2018 e 2023 de 8,1 dias para 7,4 dias, o que representa uma queda de 8,6%, sendo 2023 o ano com o menor tempo médio de internação. A respeito da mortalidade hospitalar por IC, houve uma tendência de aumento durante os anos de maior força da pandemia por COVID-19, 2020, com taxa de 8,62% e 2021, com taxa de 10,89%, em comparação aos anos de 2018, com taxa de 8,02% e 2019, com taxa de 8,21%. Não obstante, avançando essa análise, denota-se queda na mortalidade hospitalar por IC nos anos de 2022, com taxa de 7,74% e 2023, com taxa de 7,66%. **Conclusão:** Dados DATASUS de 2018-2023 mostram que, em Curitiba-PR, houve um aumento do número de hospitalizações e uma redução do tempo de internação por IC, o que pode transparecer aumento na incidência da patologia e maior dificuldade na aderência dos pacientes ao tratamento farmacológico e não farmacológico, além de diminuição da gravidade dos casos internados. Observa-se também um aumento da mortalidade hospitalar por IC durante os anos de maior força da pandemia por COVID-19 com queda nos anos subsequentes, possivelmente devido à entrada criteriosa de casos mais graves no ambiente hospitalar durante os anos de 2020 e 2021, seguida de uma readaptação na decisão de internação de pacientes com insuficiência cardíaca em um contexto de menor lotação hospitalar no pós-pandemia, ocasionando a queda na mortalidade por internação anos de 2022 e 2023.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Internações; Mortalidade hospitalar.

051

DOENÇA REUMÁTICA CRÔNICA DO CORAÇÃO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE 10 ANOS NO PARANÁ.

ID do trabalho: 24790

AUTORES: LOURDES MARIA ARAÚJO MARIA ALVA; DEXTER GUSTAVO ARAÚJO DUARTE; LUCAS YUGIDES SOUZA TERUI; DARCIE LESPINDOLA LIMA; JÚLIA CAROLINA RESNAUER; ALINE DE OLIVEIRA FARIAS; SOPHIA PORTELLATEIXEIRA DE MELLO; GUILHERME LOPESSODRÉ; LUIZ FILIPE SCHROEDER; GABRIEL ARIUZZ SANCHES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A febre reumática aguda é uma doença inflamatória que pode surgir após uma infecção de faringe causada por *Streptococcus pyogenes*. Em indivíduos suscetíveis, ocorre reação imune cruzada com ligação de anticorpos aos tecidos cardíacos, ocasionando a cardite. A doença é associada a condições de vida precárias e à pobreza. Essa condição pode evoluir para doença reumática crônica do coração (DRCC), com acometimento frequente de valva mitral. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por DRCC no Paraná no período de 10 anos. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo e transversal de dados de DRCC disponíveis na plataforma TabNet (DATASUS) no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2023. Análise de tendências temporais e ocorrência de internações e óbitos de acordo com sexo, Macrorregião de Saúde (MS) e faixa etária. **Resultados:** O total de internações por DRCC no período considerado foi de 4.030 e o de óbitos, 445. O sexo feminino corresponde à maioria das internações (53,5%) e dos óbitos (61,9%), e à maior taxa de mortalidade (13,4 vs 9,4 óbitos a cada 100 internações). Dentre as MS do Paraná, a Leste deteve o maior número de internações (44,3%) e de óbitos (44,9%). No entanto, a MS Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (15,5). Os municípios que apresentaram mais internações e óbitos foram Curitiba (570; 72) e Londrina (209; 30). Os adultos (15-59 anos) representam a maioria das internações (51%), seguidos dos idosos (e⁶⁰ anos; 47,5%) e das crianças (<15 anos; 1,6%). Pacientes na 7ª década de vida correspondem à maior porcentagem das internações (28,3%). Para os adultos, há uma tendência significativa de queda nas internações ao longo do tempo (coeficiente -2,6; p 0,009). Para o grupo dos idosos, existe uma tendência negativa (coeficiente -2,3), mas a evidência estatística é marginal (p 0,08), sugerindo que outros fatores possam estar influenciando nessa variação (Figura 1). A partir do ano de 2021 foi registrado um aumento no número de internações por DRCC no grupo dos idosos que se opõe à tendência de queda esperada (Figura 2). **Conclusão:** A partir do estudo epidemiológico, observou-se um aumento expressivo nas internações de idosos ao final do período. Isso evidencia a necessidade de mais políticas de saúde que visem à regressão da doença nesse grupo, via prevenção e tratamento, com melhora do acesso à saúde e da oferta de informação, em especial a populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Doença reumática crônica do coração; Epidemiologia; Paraná; Febre reumática aguda.

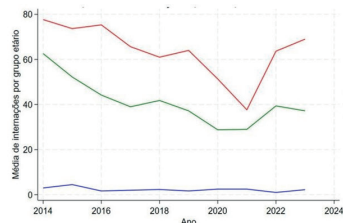


Figura 1. Série temporal de internações por grupo etário. O eixo vertical indica a média de internações por grupo etário. O eixo horizontal, o tempo em anos.

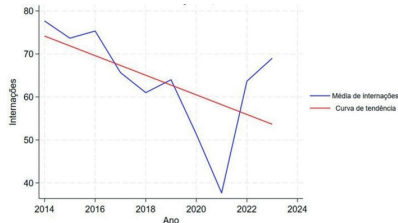


Figura 2. Tendência de internações para os idosos. A curva em vermelho indica qual a tendência de internações e a azul, a média de internações observada ao ano para o grupo dos idosos.

052

ANÁLISE DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA ENTRE 2011 E 2021

ID do trabalho: 24847

AUTORES: JULIA SCHUSTER DALACORTE; GABRIELA ALVES JUPEN; ISABELLI ALVES DE MORAIS; LETÍCIA DA SILVA DE OLIVEIRA; LETÍCIA ALVES DE OLIVEIRA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS; CAMILA MARINELLI MARTINS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) se destaca como a principal causa de óbito no Brasil. Devido à transição demográfica brasileira, a população idosa tem aumentado, logo, a proporção de doenças crônicas não transmissíveis tem superado a de doenças infecciosas e o número absoluto de casos de IAM tem se elevado (BUSSENS, et al., 2022). **OBJETIVO:** Analisar se houve tendência de queda da mortalidade por IAM no município de Ponta Grossa entre 2011 e 2021 por sexo e faixas etárias. **Métodos:** Estudo ecológico, com levantamento de dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade e Tabnet DataSUS, calculando o coeficiente de mortalidade para cada faixa etária e sexo da população, para cada 10.000 habitantes. Foram utilizados os testes de Shapiro Wilk, T de Student e modelo de regressão linear através do R Studio para a análise dos dados. **Resultados:** Estabeleceu-se 1.018 óbitos por IAM na população pontagrossense acima dos 15 anos de idade, sendo que 53,2% corresponderam ao sexo masculino, havendo diferença estatisticamente significativa (p = 0,006) na mortalidade entre os sexos. O coeficiente de regressão total obtido para o sexo foi -0,215, sugerindo associação negativa entre as variáveis. O coeficiente de regressão encontrado foi de -0,138 no grupo feminino e -0,299 no masculino, indicando, respectivamente, associação negativa mais fraca e mais forte comparado ao grupo total. Observou-se valores crescentes das taxas de mortalidade conforme aumento da idade. A regressão linear foi realizada para cada faixa etária durante o período (gráfico 1). Analisando os diferentes grupos etários, observa-se que todos apresentam coeficientes de regressão negativos, assim como ocorreu com a mortalidade por sexo. Além disso, à medida que a idade aumenta, a magnitude do coeficiente também evolui. **Conclusão:** A taxa de mortalidade por IAM por sexo e por faixas etárias no município de Ponta Grossa apresentou tendência de queda linear, apesar do crescimento da população pontagrossense. Ademais, a mortalidade foi maior entre o sexo masculino, com média de 4,32 quando comparado ao feminino, com 2,92 óbitos por 10.000 habitantes. Por fim, analisa-se, também, que o padrão de regressão é maior conforme a idade mais avançada, apesar da maior taxa de mortalidade se manter no grupo 80+ anos. **REFERÊNCIA:** BUSSENS, A. J.; SANTO, J. N. E.; GONÇALVES, P. V. V. Fatores de risco associados ao infarto agudo do miocárdio: Revisão sistemática. Research, Society and Development. v. 11, n. 16, 2022.

Perfil de mortalidade e tendência linear por IAM a cada 10.000 habitantes
De acordo com a faixa etária da população de Ponta Grossa - PR entre 2011 e 2021

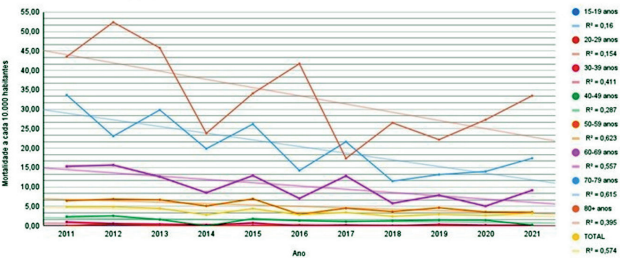


Gráfico 1. Perfil de mortalidade e tendência linear por IAM a cada 10.000 habitantes por faixa etária, de 2011 a 2021

053

COMPARAÇÃO DA TAXA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO PÓS-PANDEMIA DE COVID-19, REGIÃO SUL, BRASIL.

ID do trabalho: 24259

AUTORES: VICTORIA BEATRIZ PODOLAN SAUKA; MARIA LUISA MAFFIOLETTI; PAMELLA DRIES GRUS DE PAULA; ABRÃO JOSÉ MELHEM JUNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO)

Introdução: Os Transtornos de Condução e Arritmias Cardíacas (TCAC) são alterações elétricas do coração que mudam os padrões eletro-rítmicos normais desse órgão, podendo ser classificados como taquicardia, bradicardia e arritmia. Há relatos de literatura reportando aumento dos TCAC em outros países e regiões, no período pós-pandêmico, mesmo entre indivíduos que foram acometidos por uma infecção leve pelo vírus, possivelmente explicado por danos miocárdicos associados à Covid-19. É relatada uma lacuna de pesquisa na avaliação do perfil epidemiológico dos casos internados com TCAC no período selecionado na região Sul e tal avaliação pode auxiliar no direcionamento de recursos e melhoria das terapias. **Objetivo:** Determinar o perfil epidemiológico das internações hospitalares por TCAC da região Sul no período pós-pandemia. **Metodologia:** Estudo epidemiológico transversal com abordagem quantitativa. Utilizou-se dados no Sistema de Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados os registros das Autorizações de Internação Hospitalar aprovadas de pessoas com TCAC, de abril de 2022 a janeiro de 2024. Realizou-se uma análise estatística tendo como critérios: sexo, faixa etária e etnia dos pacientes hospitalizados e internamentos de cada Unidade Federativa região. **Resultados:** Ocorreram 29332 internações por TCAC, na região Sul, no período pós-pandêmico, com uma taxa de 97,97/100000 habitantes, superior à média nacional (66,36/100000 habitantes). Os homens (n=15792, 54%), a faixa etária acima de 80 anos (n=5.703, 19,5%) e os caucasianos (n=24249, 83%) apresentaram a maior taxa de internações. Na comparação entre os Estados (Figura 1), a maior taxa foi registrada no Rio Grande do Sul (105,79/100000 habitantes), superior às taxas de Paraná e Santa Catarina (93,56 e 93,44/100000 habitantes, respectivamente). **Conclusão:** A região Sul apresenta taxa de internação por TCAC superior à média nacional, com maior taxa no Estado do Rio Grande do Sul. Há maior prevalência em homens, idosos e caucasianos. A determinação desse perfil epidemiológico permite a implementação de estratégias de gerenciamento dos fatores de risco para TCAC e a adoção de um cuidado mais assertivo aos pacientes.

Palavras-chave: Perfil de saúde; Hospitalização; Arritmias cardíacas

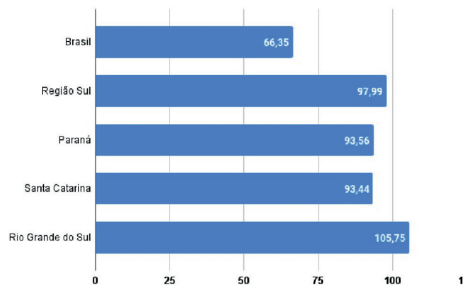


Figura 1. Taxas de Internação por TCAC no Brasil, Região Sul e seus Estados, no período de abril de 2022 a janeiro de 2024 (Resultados em internações/100000 habitantes).

054

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA FEBRE REUMÁTICA AGUDA NO ESTADO DO PARANÁ NOS ANOS DE 2008 A 2023

ID do trabalho: 24272

AUTORES: THAÍS SCORTEGAGNA; LEONARDO PERRETO; RENATA NADAL BAYER; ISABELA HELLMANN ACRAS; CAMILLA MOREIRA LOPES; BEATRIZ MOREIRA SALLES JULIATTO; RENATA MELLO CALANDRINI; VINICIUS GUSTAVO BOBROVSKI; ANDRÉ SAAD CLETO; MARIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A Febre reumática aguda (FRA) é uma patologia inflamatória em decorrência de resposta imune tardia, sendo uma das complicações não supurativas da faringoamigdalite. É em decorrência de um tratamento não efetivo da faringoamigdalite, a qual possui como agente etiológico o Streptococcus beta- hemolítico do grupo A. Sendo assim, essa patologia causa sequelas cardíacas crônicas, ainda muito presente no Brasil, apesar de já estar erradicada em muitos países. Ao identificar o perfil epidemiológico do Paraná, é possível planejamento de ações visando a diminuição da incidência. **Objetivo:** Reconhecer o perfil epidemiológico dos casos de febre reumática aguda que resultaram em internações no Paraná, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2023, e compará-lo com os dados nacionais. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, fundamentada com informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) disponíveis no DATASUS. O período estudado foi de 2008-2023 e foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, raça, perfil de atendimento e taxa de mortalidade. Os dados foram registrados em planilhas e, na sequência, calculadas as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** O Paraná registrou 1989 internações por FRA, representando 3,82% do valor nacional durante o período analisado, sendo que 90,95% dos casos no Paraná e 86,03% dos casos no Brasil foram atendimentos em caráter de urgência. A maioria dos internamentos no Paraná foram de brancos (69,38%), do sexo masculino (51,23%), na faixa etária de 50-59 anos e com taxa de mortalidade de 3,83% . Enquanto no Brasil, a maioria dos internamentos foi de pardos (36,80%), do sexo feminino (51,11%), na faixa etária de 50-59 anos (15,14%) e com taxa de mortalidade de 2,66%. **Conclusão:** O Paraná apresentou um perfil epidemiológico discrepante dos casos de FRA encontrados nacionalmente no que se refere a sexo e raça. Além disso, a taxa de mortalidade paranaense foi superior à brasileira. Desse modo, é fundamental conhecer a epidemiologia estadual para que medidas de prevenção e diagnóstico precoce de FRA sejam realizados.

Palavras-chave: Febre reumática aguda; Paraná; Internações; Perfil epidemiológico

055

REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS LONGITUDINAIS: RELAÇÃO ENTRE A REDUÇÃO DO COLESTEROL TOTAL EM PACIENTES QUE VIVEM COM HIV E PRATICAM ATIVIDADE FÍSICA

ID do trabalho: 24421

AUTORES: YASMIN PAIS VALENGA; JÉSSY KACRISTINA GOMES DE CRISTO; INDIANA RAPOMPERMAIER JACOBSEN; LUANE SANTANA DE JESUS SOUZA; CAMILA MARINELLI MARTINS; ERILDO VICENTE MÜLLER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), tem repercussões pelo organismo humano que podem ocasionar, dentre outros problemas, patologias no sistema cardiovascular. **Objetivo:** Verificar se a prática de atividade física entre pessoas que vivem com HIV reduz os níveis de colesterol total no sangue. **Métodos:** Revisão sistemática feita usando as bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, MedLine, IBECs, LILACS e Scielo. Os dados foram extraídos a partir de estudos longitudinais que pesquisaram as consequências da realização atividade física sobre os níveis de colesterol total de pessoas com HIV em comparação com aquelas que não praticavam nenhum tipo de exercício e que foram acompanhadas por determinado período de tempo, com posterior realização de meta-análise usando o Programa R Studio com o pacote "Meta". **Resultados:** A meta-análise realizada revelou uma redução significativa nos níveis de colesterol total de pacientes com HIV que realizaram qualquer tipo de exercício no período de 1 a 6 meses, com uma diferença de -4,52 (-7,00; -2,05) e entre os pacientes vivendo com HIV que praticaram apenas exercício físico aeróbico no período de 1 a 6 meses, com diferença estatística de -4,35 (-7,22; -1,47). Entretanto, foi possível verificar que, quando analisados os indivíduos com HIV que realizaram qualquer tipo de exercício entre 3 a 12 meses, não houve uma diferença estatisticamente relevante, sendo esta diferença de -1,95 (-7,62; +3,72). **Conclusão:** Os resultados sugerem que há um impacto positivo na redução do colesterol total e, por consequência, na prevenção dos riscos cardiovasculares de indivíduos que vivem com HIV quando estes realizam atividade física, contribuindo para a sua saúde e bem-estar. **Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares; Exercícios físicos; Colesterol total; HIV

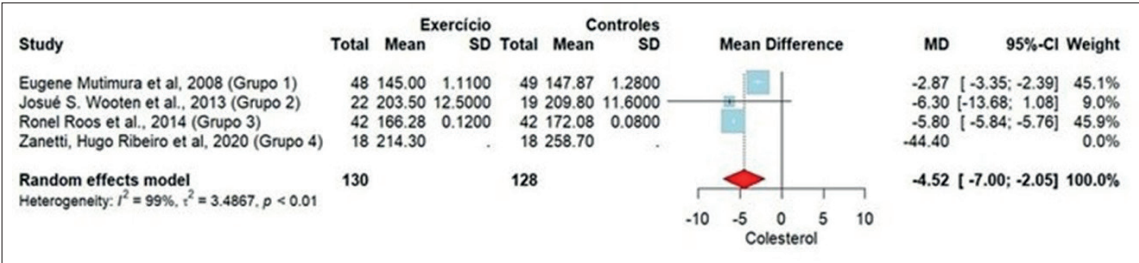


Figura 1. Meta-análise dos níveis de colesterol em pacientes HIV entre grupos controle e exercício acompanhados de 1 a 6 meses, considerando qualquer forma de exercício

056

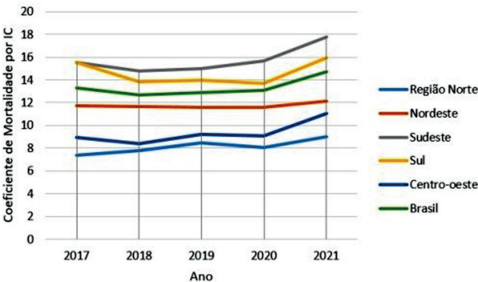
MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA SEGUNDO REGIÕES DO BRASIL DE 2017 A 2021

ID do trabalho: 24535

AUTORES: JULIANE TRAMONTIM; PEDRO VITOR MAIA BETTINI BRITO; ERILDO VICENTE MULLER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) representa um desafio crescente para os sistemas de saúde, globalmente e no Brasil, devido à sua incidência elevada, impacto na qualidade de vida, custos associados ao tratamento e altas taxas de mortalidade. **Objetivo:** Este estudo visa descrever as tendências da mortalidade por IC no período de 2017 a 2021, correlacionando com as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e regiões brasileiras. **Metodologia:** Foram utilizados dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM/DATASUS) para calcular os coeficientes de mortalidade por IC em cada região do Brasil. Os dados foram coletados de 2017 a 2021 e analisados de acordo com variáveis como região geográfica, faixa etária, sexo e ano de processamento. Os coeficientes de mortalidade foram calculados utilizando o número de óbitos por IC como numerador e a população de cada região no ano estudado como denominador, sendo o resultado multiplicado por 100.000. **Resultados:** As taxas de mortalidade por IC no Brasil variaram ao longo do período estudado. Em 2017, a taxa foi de 13,2 por 100.000 habitantes, diminuindo ligeiramente para 12,7 em 2018. Em 2019, houve um pequeno aumento para 12,8, seguido por um acréscimo leve em 2020, alcançando 13,1. Em 2021, ocorreu um aumento mais expressivo, com a taxa atingindo 14,6 óbitos por 100.000 habitantes. Ao analisar as taxas por faixa etária, observou-se que na faixa dos 30 aos 39 anos, as taxas foram relativamente baixas, aumentando gradualmente ao longo dos anos. Nos grupos de 40 a 49 anos e 50 a 59 anos, as taxas foram mais elevadas e também apresentaram aumento durante o período estudado. Em relação ao gênero, inicialmente as taxas de mortalidade para homens e mulheres eram semelhantes em 2017, mas houve variações nos anos seguintes. Embora tenha havido uma tendência geral de redução em 2018, essa tendência não se manteve constante, com aumentos observados em 2019, 2020 e 2021 para ambos os sexos. As taxas de mortalidade por IC foram mais elevadas nas regiões Sul e Sudeste em comparação com o Brasil como um todo ao longo de todo o período do estudo. **Conclusão:** Os resultados destacam a importância da vigilância contínua da mortalidade por IC e do desenvolvimento de estratégias de saúde pública para reduzir seu impacto na população brasileira. Investimentos em educação sobre saúde cardiovascular, promoção de estilos de vida saudáveis e melhoria no acesso aos serviços de saúde são cruciais para reduzir a mortalidade por IC e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados. Além disso, as disparidades regionais na mortalidade por IC ressaltam a necessidade de abordagens diferenciadas para prevenção e tratamento em diferentes partes do país. **Palavras-chave:** Insuficiência cardíaca; Mortalidade; Brasil; Epidemiologia; DATASUS.



057
IMPACTO DO COVID-19 NA MORTALIDADE DAS DOENÇAS CARDÍACAS DO PARANÁ POR SEXO
ID do trabalho: 24769
AUTORES: KERLLYN KATHYANA BERECHAVINKSI SCENDRZYK; EMANUEL HENRIQUE DOS SANTOS
INSTITUIÇÃO: FACULDADE CAMPO REAL (CAMPO REAL)
Introdução: Os infectados por COVID-19 geralmente apresentam sintomas leves a moderados e cursam com a forma autolimitada da doença. Porém, os com comorbidades preexistentes, incluindo doenças cardíacas (DC), possuem maiores chances de complicações. Ademais, hormônios sexuais podem interferir no curso e prognóstico da doença. Dessa forma, torna-se essencial avaliar o impacto da COVID-19 nas DC no Paraná, discriminando-o por sexo. Objetivos: Avaliar o impacto do COVID-19 na mortalidade por doenças cardiovasculares, segundo o sexo, no estado do Paraná. Métodos: Análise epidemiológica com base nos dados estatísticos de mortalidade por doenças cardiovasculares, obtidos no Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS), disponíveis na plataforma DATASUS, selecionando o período entre 2016 e 2023. Do CID, 10 foram selecionadas: infarto agudo do miocárdio, outras doenças isquêmicas do coração, transtornos de condução e arritmias cardíacas, insuficiência cardíaca e outras doenças do coração. O nível de significância estatística utilizado foi 0,05. A análise descritiva foi realizada com teste de hipótese t-pareado e normalidade Shapiro-Wilk encontrando um $p < 0,05$ (intervalo de confiança de 95%), calculado pelos programas Excel® e Jamovi® 2.3.28. Resultados: A mortalidade total masculina pré-covid foi 4,71% com aumento de 48% pós-covid (novo percentual total de 6,99%), sendo Paranaguá a região de maior representatividade (8,38%) e a região com maior expressão de aumento foi a de Telêmaco Borba (aumento de 196%). Já a mortalidade total do sexo feminino antes do covid foi de 3,19%, com crescimento de 155%, totalizando 8,15%. Novamente, a região com maior aumento foi a de Telêmaco Borba, somando 435% (de 3,07% para 16,43%), seguida pelas regiões de Paranaguá (aumento de 368,37%) e Cianorte (aumento de 361,6%). Anteriormente ao covid, as regiões com maior mortalidade no sexo feminino eram as de Apucarana, Londrina e Paranaguá, com os números percentuais de 4,37%, 4,36% e 4,03%, respectivamente. Após a pandemia, as regiões com maior representação na mortalidade feminina foram as de Paranaguá, Cianorte e Telêmaco Borba, com os percentuais de 20,14%, 17,31% e 16,43%, respectivamente. Ademais, a significância estatística foi confirmada com teste t-pareado, com as amostras masculina e feminina obtendo um $p < 0,001$, sendo os valores predominantes encontrados após o covid. Dessa forma, considera-se a pandemia responsável por aumento estatisticamente significativo na mortalidade dos internados por doenças cardíacas no Paraná em ambos os sexos. Conclusão: O COVID afetou a mortalidade por DC, especialmente no sexo feminino. Ainda assim, mais estudos são necessários para embasar políticas públicas de cuidado e prevenção no SUS e em iniciativas não governamentais similares. Palavras-chave: Cardiopatia; Feminino, Covid-19; Sexo

058
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DOS PACIENTES INTERNADOS POR BRADIARRITMIAS EM HOSPITAL TERCIÁRIO, DE JUNHO DE 2022 A JUNHO DE 2023.
ID do trabalho: 24777
AUTORES: THABARARENATY SANCHEZ CAMPOS; ALCIRLEY DE A. L. MEDEIA; A. LUIZ; ANAPAU LA DE OLIVEIRA FRANCEZ; ALEXANDRE FELIPE PACINI; MARIATHEREZA CAMPAGNOLO; JULIANA MORANDINI DE SOUZA; VINICIUS FURLAN ERKMANN; VICTOR NASCIMENTO DOS SANTOS; RODOLFO LAMEZON GARCINO; GABRIEL EDUARDO AMARAL; JOÃO PAULO ZANESCO NETTO; LUIZA BRESSAN
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO OESTE DO PARANÁ
Introdução: A bradicardia é definida como a redução na frequência cardíaca abaixo de 60 batimentos por minuto, e as bradiarritmias são ritmos decorrentes da disfunção do nó sinusal e/ou anormalidades da condução atrioventricular, que podem causar sintomas ou trazer risco de morte súbita. Podem ser primárias ou secundárias, e alguns casos necessitam de atendimento médico de urgência e uso do marcapasso transvenoso para compensar quadro clínico e evitar a morte súbita. Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que internaram no serviço de um hospital universitário com bradiarritmias sem sintomas ou sintomáticas, instáveis ou estáveis, no período de um ano. Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado através da análise do banco de dados dos pacientes internados com bradiarritmias em hospital terciário de 01 de junho de 2022 a 30 de junho de 2023, sendo analisados 147 pacientes. Resultados: Os pacientes tinham, em média, 72 anos, sendo 52,6% pacientes do sexo masculino. Apenas 2 pacientes não tinham nenhuma comorbidade e 30,9% tinham pelo menos uma, sendo a mais prevalente a hipertensão arterial sistêmica. A degeneração do sistema de condução foi assumida como causa principal em 76,2% dos pacientes, sendo o bloqueio atrioventricular total (BAVT) a bradiarritmia mais frequente (58,6%). Nos pacientes com bradiarritmia por causa secundária, a letalidade teve média de 48,6%, com maior letalidade no sexo masculino. Dos pacientes avaliados, 65,3% necessitaram do marcapasso provisório e 74,2% do definitivo, predominando o implante do modelo câmara dupla. A principal complicação associada ao procedimento definitivo foi o pneumotórax. Conclusão: As características clínicas dos pacientes e as indicações dos implantes foram semelhantes às encontradas na literatura brasileira, entretanto o número de complicações mostrou-se elevado e o tempo de permanência do marcapasso provisório esteve além do recomendado por literatura, sendo a demora devido indisponibilidade do dispositivo definitivo na instituição em alguns períodos no último ano. Palavras-chave: Bradiarritmias; Marcapasso, BAVT.

059

ANÁLISE DE INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA REUMÁTICA NO SUL DO BRASIL ENTRE 2014 E 2023

ID do trabalho: 24252

AUTORES: CAMILA SOUZA GALVÃO; JÚLIA VARELLA JAMNIK; EDUARDA APPEL GONÇALVES; LUCAS NAGAOKA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A cardiopatia reumática (CR), embora tenha sua prevalência decrescendo nas últimas décadas, é considerada uma patologia ainda endêmica em locais com poucos recursos. A etiologia, associada com a febre reumática - resultante de reação autoimune, mais comumente contra infecção por *Streptococcus pyogenes* – se desdobra em quadros de inflamação cardíaca, os quais evoluem para insuficiência cardíaca (IC). **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica do perfil de internações, letalidade e custo hospitalar da CR na região Sul do Brasil durante o período de 2014 a 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico ecológico de múltiplos grupos com dados obtidos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), hospedados no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), que utilizou variáveis sociodemográficas e clínicas. Dados da população foram obtidos dos censos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, sendo complementados por interpolação linear. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registradas 10.428 internamentos por CR na região Sul do Brasil, com média anual de 3,53/100.000 habitantes, e destaque ao Paraná (3,78), o qual também atingiu a maior letalidade no período (11,12%). Em relação à idade, a taxa de internações é crescente, pico entre idosos (+ de 60 anos), com razão de 9,02 (IC 95% 8,43 - 9,66) em relação a adultos jovens (20 - 39 anos), assim como letalidade na razão de 2,27 (IC 95% 1,74 - 2,95). Referente ao sexo, a distribuição é semelhante, mas mulheres possuem maior risco de óbito [RA: 11,1% vs 8,6%; RR: 1,29 (IC 95% 1,1 - 1,4; p < 0,05)]. Ainda, etnicamente, os grupos de amarelos (5,21) e brancos (4,1) são mais internados, em contraponto com pretos (1,87), pardos (1,08) e indígenas (0,86). Além disso, o tempo médio de hospitalização é de 12,1 dias (IC 95%, 11,76 - 12,44), sendo maior em Santa Catarina [15,33 (IC 95% 14,42 - 16,24)] e menor no Paraná [9,4 (IC 95% 9,12 - 9,74)], com valor médio de R\$13.676 (IC 95% 12.299 - 15.054). **Conclusão:** Na região Sul, a CR possui foco tanto de internamentos quanto de letalidade no Paraná. Como esperado pela evolução clínica da doença, ambas as taxas são maiores em pacientes idosos, dialogando com o caráter assintomático inicial da patologia. Nesse sentido, o baixo percentual de óbitos hospitalares condiz com a progressão da IC, findada muitas vezes com morte súbita cardíaca. Os internamentos, no entanto, possuem distribuição semelhante entre os sexos, porém diferente entre as etnias, o que levanta a hipótese de influências genéticas ou mesmo desigualdade de acesso. Além disso, a CR possui um elevado custo para o sistema de saúde e tempo de internamento, o que contrasta com a etiologia imuno-infecciosa da doença, facilmente prevenível com o acesso simples ao tratamento.

Palavras-chave: Cardiopatia reumática; Epidemiologia; Custos hospitalares

060

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO PARANÁ E NA REGIÃO SUL DO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2018 E 2022

ID do trabalho: 24279

AUTORES: JÉSSYKA CRISTINA GOMES DE CHRISTO; NATÃ HIROSHI YATSUGAFU LIBÓRIO

INSTITUIÇÃO: UNILA - UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM), por ser consequência de uma isquemia miocárdica, pode ser definido como sendo a ocorrência da necrose do músculo cardíaco. Fatores como dislipidemia, hipertensão arterial, tabagismo, inatividade física, estresse, diabetes mellitus, sedentarismo e histórico familiar de doença arterial aumentam o risco de desenvolvimento dessa condição, sendo necessária análise epidemiológica do IAM na população para estabelecimento de intervenções em saúde. **Objetivo:** O propósito deste estudo é analisar as características epidemiológicas sobre a mortalidade de pacientes diagnosticados com IAM no Paraná e na Região Sul do Brasil, durante o período de 2018 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e descritivo, utilizando dados provenientes do DATASUS. Foram pesquisadas as seguintes categorias: óbitos, idade, sexo, etnia e escolaridade. **Resultados:** Entre os anos de 2018 e 2022, foram registrados 23.206 óbitos por IAM no Estado do Paraná. No referido período, a Região Sul ocupa o terceiro lugar no número total de casos, com 62.939 registros, representando 13,30% do total de óbitos. Outrossim, o Estado do Paraná foi o segundo maior em número de mortes da referida região em estudo, estando o Rio Grande do Sul em primeiro lugar, com um total de 26.119 registros e Santa Catarina em terceira posição, com 13.114 óbitos. No que se refere a faixa etária, observa-se prevalência de óbitos em indivíduos com 80 anos ou mais na Região Sul, com 17.195 casos, representando 27,32% dos óbitos. Quanto ao Paraná, os indivíduos entre 70 e 79 anos detêm a maior parte dos óbitos, com 6.198 registros, 26,70% do total. Ademais, é notório o aumento do número de óbitos a partir dos 60 anos em todos os Estados da região. Além disso, quanto ao gênero, há destaque para a população masculina, uma vez que são responsáveis por cerca de 60% dos registros na Região Sul e no Paraná. Ainda, respectivamente 83,90% e 76,31%, na Região Sul e no Paraná, que vieram a óbito por IAM, se autodeclaravam como brancos, seguido dos pardos em ambas as regiões, sendo que indígenas e amarelos detêm as menores taxas. Por fim, há predominância de registros em indivíduos com 4 a 7 anos de escolaridade na Região Sul e no Paraná, representando 29,43% e 28,69% respectivamente. **Conclusão:** Portanto, considerando que o IAM é um dos principais causadores de manifestações clínicas das doenças do sistema cardiovascular, importante causa de morbimortalidade no país, enfatiza-se a necessidade de campanhas mais eficientes para controlar, orientar e combater a doença. Tais medidas visariam mitigar a ocorrência de danos irreversíveis ocasionados por complicações da referida patologia.

Palavras-chave: Epidemiologia; Infarto agudo do miocárdio; Mortalidade.

061
PERFILEPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDIVÍDUOS ABAIXO DE 50 ANOS ENTRE 2008 E 2023: UMA COMPARAÇÃO ENTRE PARANÁ E BRASIL ID do trabalho: 24286 AUTORES: LEONARDO PERRETO; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; THAÍSS CORTEGAÑA; JULIASCHUSTER DALACORTE; LUCAS RIBAS LACHMAN; RENATANADAL BAYER; CAMILLA MOREIRA LOPES; ISABELA HELLMAN ACRAZ; RENATA MELLO CALANDRINI; BEATRIZ MOREIRA SALLES JULIATTO; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG) Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a principal causa de morte no Brasil. Embora tenha maior incidência em idosos, o IAM também apresenta índices expressivos de internação e mortalidade em indivíduos abaixo de 50 anos. Dessa forma, a análise do perfil epidemiológico de morbidade e mortalidade nessa população é fundamental para elaboração de estratégias de saúde visando a prevenção nessa faixa etária. Objetivo: Reconhecer o perfil epidemiológico das internações por IAM em indivíduos abaixo de 50 anos no Paraná, no período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2023, comparando-o com o perfil brasileiro. Metodologia: Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva, fundamentada a partir de informações disponíveis no DATASUS, por meio do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Considerou-se o período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2023, com análise das seguintes variáveis: internamentos, idade (abaixo de 50 anos), sexo, etnia, caráter de atendimento e taxa de mortalidade. Os dados foram registrados em planilhas e foram calculadas as frequências absolutas e relativas. Resultados: O Paraná registrou nesse período 15.791 internamentos por IAM em indivíduos abaixo de 50 anos. Esse número representa 14,46% dos casos estaduais considerando todas as idades. A faixa etária de 40 a 49 anos foi a responsável pelo maior número de casos, com 76,24%. Com relação ao sexo, houve predomínio do sexo masculino de maneira semelhante no Brasil (69,50%) e no Paraná (70,43%). A população branca teve maior número de internações no estado (67,37%), seguida por aqueles sem informação (17,82%), pardos (11,03%), negros (2,64%), amarelos (1%) e indígenas (0,00057%). O mesmo ocorreu na média nacional, porém em menor proporção para os brancos, com 36,59% e maior proporção para pardos, com 32,33%. Quanto ao perfil de atendimento, 95,45% foram realizados em caráter de urgência no Paraná, semelhante ao Brasil (91,88%). No tocante à variação anual, de maneira geral houve um aumento progressivo, com 801 casos em 2008 para 1183 casos em 2023 no estado. O pico de internações no estado ocorreu em 2022, com 1362 casos, enquanto no Brasil ocorreu em 2023, com 23.059 casos. Já em relação à taxa de mortalidade, a taxa paranaense de 5,69% superou a brasileira com 5,09%, ambas com predomínio feminino, respectivamente 7,32% e 6,12%. Conclusão: Em vista do alto número de internações e da alta taxa de mortalidade paranaense por IAM, se faz necessário investimentos principalmente com foco na atenção básica, com objetivo de rastrear indivíduos de alto risco cardiovascular e orientar quanto às causas evitáveis dessa doença, visando sua prevenção. Palavras-chave: Perfil epidemiológico; Infarto agudo do miocárdio; Paraná, Brasil; Abaixo de 50 anos; Comparação; Internações; Mortalidade

062
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO PARANÁ NOS ÚLTIMOS 10 ANOS. ID do trabalho: 24307 AUTORES: RAFAEL CORREA HUPALO; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; ARIANE GABRIELI IMASSALAKARUBLES PERGER; DANILO BELTRAME; GUSTAVO EDUARDO FANTE; LUCAS DOLATTO MILLÉO; JULIA KAPP LEPINSKI; MAYARA BELTRAME; LUIZA KAPP LEPINSKI; RENATANADAL BAYER; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG) Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas são uma grande causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, contando com altos números de internações todos os anos e uma quantidade considerável de óbitos devido a estas doenças. O estudo epidemiológico destas patologias pode auxiliar na estratificação da população de risco e por sua vez contribuir para estratégias de prevenção primária. Objetivo: Identificar o perfil epidemiológico dos transtornos de condução e arritmias cardíacas e os fatores associados a internações e óbitos no estado do Paraná durante o período compreendido entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. Metodologia: Estudo epidemiológico retrospectivo e descritivo, utilizando dados do DATASUS correspondentes a internações e óbitos por transtornos de condução e arritmias cardíacas no período compreendido entre janeiro de 2013 e dezembro de 2023. Foram consideradas as seguintes variáveis: idade, sexo, etnia, número de internamentos e óbitos. Resultados: No estado do Paraná houve um total de 57.056 internações devido a arritmias cardíacas e transtornos de condução onde 4.640 casos (8,3%) evoluíram a óbito, uma taxa menor que a Nacional que corresponde a 11,4%. Os transtornos de condução e arritmias cardíacas compreenderam 5,1% das internações e 6,4% dos óbitos por doenças do sistema circulatório registrados no período. A faixa etária mais acometida pelas doenças foi entre 70 e 79 anos havendo um total de 14.782 internações registradas, compreendendo 25,9% dos casos registrados no período, a segunda faixa etária mais acometida foi entre 60 e 69 anos apresentando 12.254 internações correspondendo a 21,4% dos casos. A faixa etária com mais de 80 anos apresentou maior taxa de letalidade (11,3%). Os homens representam o gênero mais afetado correspondendo a 52,3% das internações e 54% dos óbitos. A raça branca apresentou um número consideravelmente maior de internações e óbitos compreendendo 75,9% das internações e 70,9% dos óbitos, em segundo lugar está a raça parda com 10,3% das internações e 11,7% dos óbitos. As raças menos afetadas foram a amarela com 0,9% das internações e 1,3% dos óbitos e os indígenas. Conclusão: Os indivíduos mais afetados pelos transtornos de condução e arritmias cardíacas são os homens, principalmente da raça branca e parda, na faixa etária entre 60 e 79 anos. Com isso conclui-se que as políticas de saúde primária, estratificação e tratamento de fatores de risco e diagnóstico precoce destas patologias são fundamentais para evitar piores desfechos destas patologias. Palavras-chave: Arritmias; Transtornos de condução; Arritmias cardíacas; Perfil epidemiológico; Paraná.

063

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ÓBITOS EM 2023 ASSOCIADO AO INTERNAMENTO POR CAUSAS CARDIOVASCULARES NO PARANÁ E NO BRASIL.

ID do trabalho: 24316

AUTORES: DANILLO BELTRAME¹; MAYARABELTRAME¹; LUCAS PERONDI KIST²; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI¹; GUSTAVO EDUARDO FANTE¹; RAFAEL CORREA HUPALO¹; ARIANE GABRIELLI MASSALAKARUBBLES PERGER¹; JULIA KAPPLEPINSKI¹; LUCAS DOLATOMILLÉOV¹; ANDRÉ SAAD CLETO¹; MÁRIO AUGUSTO CRAYDA COSTA¹; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: As doenças do aparelho circulatório representam 11,4% dos internamentos ocorridos no Paraná em 2023, frente a isso, é importante avaliar o risco de óbito após internamento para as doenças cardiovasculares no Paraná e comparar com o mesmo risco a nível nacional. **Objetivo:** Identificar diferenças de risco relativo (RR) para óbito em relação aos internamentos relacionados às principais doenças cardiovasculares no Paraná em comparação com os dados brasileiros. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva, fundamentada em informações demográficas do CENSO IBGE 2022 e de saúde disponíveis no DATASUS, entre janeiro e dezembro de 2023; armazenadas e calculadas em planilha de Excel. Foram realizados cálculos de porcentagem e risco relativo. Considerou-se para este estudo o número de internações e o número de óbitos relacionados a cada agravo contido no capítulo IX do CID 10 no Paraná e no Brasil. **Resultados:** Dentre as causas cardiovasculares de internação mais incidentes no Brasil no ano de 2023 estão a insuficiência cardíaca (IC) - 16,1%, o acidente vascular cerebral (AVC) - 15,3% e o infarto agudo do miocárdio (IAM) - 13,4%. Enquanto, no Paraná, a IC segue como principal causa de internação - 17,8%, seguida de outras doenças isquêmicas do coração - 16,8%, o AVC - 14% e o IAM - 10%. Evidenciou-se um número total de internações relacionadas às doenças cardiovasculares proporcionalmente 52,6% maior no Paraná em comparação com os dados brasileiros (RR internamento Paraná 1,526) e ainda a uma proporção de óbito/internamento 21% menor no Paraná (RR óbito Paraná 0,788). Em relação aos 4 agravos mais incidentes a nível paranaense, quando comparados aos dados brasileiros, percebe-se números proporcionalmente maiores de internamentos para IC (RR 1,70), outras doenças isquêmicas (RR 2,45), AVC (RR 1,38) e IAM (RR 1,10). Ainda no Paraná, nota-se maiores RR de óbito associado o internamento para IAM (RR 1,05) e outras doenças isquêmicas (RR 1,05) e diminuição dos RR para IC (RR 0,79) e AVC (RR 0,73). **Conclusão:** É possível que a menor proporção de óbitos associados à internação para todas as doenças circulatórias registrada no Paraná em relação aos dados brasileiros se deva aos números de internamento proporcionalmente maiores observados no Paraná, que poderia indicar o atendimento a casos mais leves das doenças e que naturalmente não iriam evoluir para óbito. Além disso, esses dados podem corroborar a hipótese de um atendimento de maior qualidade a nível estadual, quando comparados aos dados nacionais.

Palavras-chave: Risco relativo; Doenças circulatórias; Doenças cardiovasculares; Paraná; Óbito.

064

ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS EFEITOS NO IMC DE PACIENTES HIV: REVISÃO SISTEMÁTICA COM META-ANÁLISE DE ESTUDOS TRANSVERSAIS

ID do trabalho: 24321

AUTORES: LUANES SANTANA DE JESUS SOUZA; INDIANARA POMPERMAIER JACOBSEN; JÉSSY KACRISTINA GOMES DE CRISTO; YASMIN PAIS VALENGA; CAMILA MARINELLI MARTINS; ERILDO VICENTE MÜLLER²

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: O uso da terapia antirretroviral (TARV) melhorou a qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV, aumentando, consequentemente, a expectativa de vida desse público. Entretanto, à medida que essas pessoas vivem mais, associa-se o aumento do risco do desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Essa revisão sistemática, tem como objetivo avaliar a forma, intensidade e importância do exercício físico na saúde e bem-estar dos pacientes que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). **Métodos:** As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, MedLine, IBECs, LILACS e Scielo. Foram selecionados estudos transversais e realizadas meta-análise, no qual buscou avaliar a associação entre atividade física e seus efeitos no Índice de Massa Corporal (IMC), que é um importante indicador para risco cardiovascular. A realização de atividade física foi avaliada por meio de questionário auto-relatado. **Resultado:** A combinação dos resultados mostrou que, em média, as pessoas que praticaram atividade física apresentaram IMC 0.75 menor em relação ao grupo que não pratica exercícios, com intervalo de confiança de 95% [-1.41; -0.10]. O resultado também foi significativo quando comparadas as intensidades de atividade física: Baixa, moderada e intensa, demonstrando um IMC 0.50, 0.74 e 1.09 menor em relação à ausência de exercícios, respectivamente. **Conclusão:** A realização de atividade física interfere positivamente no IMC, representando uma melhora estatisticamente significativa diante do risco de doenças cardiovasculares na vida de pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Exercícios físicos; IMC; HIV.

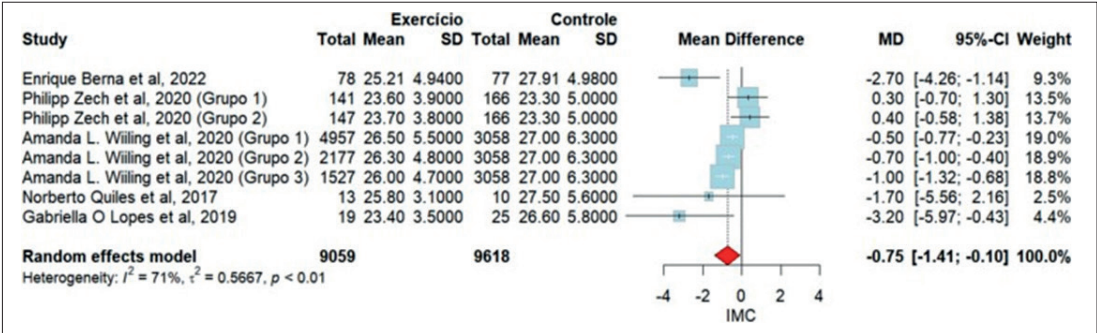


Figura 1. Meta-análise dos níveis de IMC em pacientes HIV em grupo controle e grupo que referiu realizar atividade física em diferentes intensidades.

065
COMPARAÇÃO DE NÚMEROS DE INTERNAÇÃO, TAXA DE MORTALIDADE E ÓBITOS DE PACIENTES EM TRATAMENTO POR ENDOCARDITE INFECCIOSA DE PRÓTESE VALVAR E DE VALVA NATIVA NO BRASIL (2019-2023). ID do trabalho: 24344 AUTORES: VINÍCIUS DE AGUIAR BELLON; MARIA EDUARDA AKEMI; MELANY NAIADE BOTTEGAMARIUSSI; NAYARA SCHUG DASILVEIRA; MARJORIE RIBEIRO QUADRI; JOÃO PEDRO THOMSON; LUIZAMARINHO LOPES; HELENACAPPELLAROKOBREN; MARIA IZABEL BELOTI; VITÓRIA DE PAULASANTOS; NATHALIA RODRIGUES; ABRÃO JOSÉ MELHEM JÚNIOR INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO) Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença provocada por microrganismos nas superfícies endocárdicas, sobretudo nas válvulas cardíacas. A incidência e a mortalidade dessa infecção têm demonstrado uma tendência ascendente, causada por uma variedade de novos fatores de riscos, como a implantação de próteses valvares. Notavelmente, a EI de prótese valvar emerge como uma complicação mais fatal em comparação com a de valva nativa, todavia os protocolos terapêuticos com antimicrobianos e as indicações cirúrgicas são idênticos para ambas. Objetivo: Analisar quantitativamente o prognóstico do tratamento de pacientes com EI de prótese valvar e de válvula nativa. Metodologia: Estudo epidemiológico ecológico transversal, realizado a partir de dados do sistema DATASUS referentes ao Brasil por regiões e unidades de federação, no período de 2019 a 2023. As variáveis analisadas foram: número de internações, taxa de mortalidade e número de óbitos de pacientes em tratamento por EI de valva nativa e de prótese valvar. Resultados: O número de internações no Brasil devido à EI em pacientes com valva nativa aumentou 18,69% ao longo dos anos analisados, de 1268 em 2019 para 1505 em 2023. Na região Sul, as internações seguiram a tendência, com um aumento de 19,62%. Por outro lado, as internações devido à EI em pacientes com prótese valvar apresentaram um aumento mais modesto de 9,32%, com 708 internações em 2019 para 774 em 2023. Em contrapartida, na região Sul houve uma diminuição de 2,7%. Outro aspecto examinado foi a taxa de mortalidade: entre os pacientes em tratamento para EI em válvula nativa essa taxa cresceu tanto no Brasil quanto na região Sul, porém com diferença percentual, com aumento de 19,68% e 47,17%, respectivamente. Seguindo essa desproporcionalidade, entre os pacientes com prótese valvar no Brasil houve um acréscimo de 7,39% na taxa de mortalidade, à medida que na região Sul a variação foi de 12,84 em 2019 para 21,53 em 2023, um aumento de 67,68%. Por fim, a análise do número registrado de óbitos, no Brasil, entre os pacientes durante o tratamento para EI em válvula nativa e em prótese valvar evidenciou aumento de 41,95% e 17,39%, para as respectivas condições, dentro do período. Já na região Sul, a tendência de óbitos foi muito mais crescente, mas sem grande diferença entre as afecções em tratamento. O aumento de óbitos, entre os anos, dos pacientes com valva nativa foi de 76%, ao passo que, dos pacientes com prótese valvar foi de 63,16%. Conclusão: A prótese valvar apresentou menor taxa de internações em comparação com a valva nativa. Quanto à taxa de mortalidade e número absoluto de óbitos, a valva nativa demonstrou resultados piores, contrariando a literatura. Tais resultados podem ser úteis para orientar a conduta nas valvulopatias. Palavras-chave: Endocardite infecciosa; Internações hospitalares; Prótese valvar; Valva nativa; Mortalidade hospitalar.

066
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE AS MACRORREGIÕES DO PARANÁ ENTRE 2013 E 2023 ID do trabalho: 24349 AUTORES: JÚLIA VARELLA JAMNIK UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) ANA CAROLINA GOTTARDO DA SILVA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) ANGELA MARIASANDINI CORSO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) RAFAELA AUGUSTA FERREIRA DE MATTOS INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR) Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é caracterizado pela oclusão arterial devido a um trombo intravascular, resultando em uma redução do fluxo sanguíneo para o tecido cardíaco. Essa condição compromete a perfusão adequada do miocárdio, gerando insuficiente oxigenação dos músculos cardíacos. O entendimento do perfil dos acometidos por essa doença é fundamental para seu diagnóstico, manejo e tratamento, contribuindo, assim, para a redução da morbimortalidade associada ao IAM. Objetivo: Comparar o perfil epidemiológico de internações e letalidades por IAM entre as macrorregiões do estado do Paraná entre os anos de 2013 e 2023. Métodos: Estudo epidemiológico ecológico de múltiplos grupos extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), hospedados no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS), que utilizou variáveis sociodemográficas e clínicas. Dados das macrorregiões foram obtidos nas Estimativas de População realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), hospedados no DATASUS. Resultados: Há 84.825 casos de internamentos e 9.667 óbitos por IAM no Paraná entre 2013 e 2023. A macrorregião leste apresentou o maior número de casos (39.454), 46,3% do total, entretanto, em prevalência na população, a oeste lidera o ranking com 0,85%, (1 caso para cada 117,6 habitantes), sendo seguida pelas macrorregiões norte, noroeste e leste. A região norte apresenta a maior taxa de mortalidade (13,48%). Em relação aos internamentos, a faixa etária mais prevalente é de 60 a 69 anos (30,5%). No recorte de sexo, o sexo masculino teve a maior proporção em todas as macrorregiões, com uma razão de 1,8 homens para 1 mulher, no entanto, a taxa de mortalidade feminina é superior, com 13,94% contra 9,92% dos homens. Ademais, a mortalidade é mais evidente nos extremos de idade (<1 ano e >80 anos). Conjuntamente, o noroeste possui a maior taxa associada, 27,94%. (>de 80 anos). Nesse período, foram gastos R\$450.641.188 com internações por IAM no Paraná, apenas a região leste é responsável por 52,9% dos custos. Conclusão: Observa-se que as internações por IAM no Paraná afetam mais os homens, o que pode estar relacionado a hábitos de vida, como tabagismo e obesidade. O estrogênio, fator de proteção cardiovascular, também pode ajudar a explicar essa disparidade. A mortalidade alta em crianças menores de 1 ano é atribuída à baixa internação, enquanto em maiores de 80 anos, ao acúmulo de fatores de risco. Embora a região oeste tenha maior prevalência, as diferenças entre as regiões são pequenas. Por fim, custos elevados indicam a urgência de combater os fatores de risco para aliviar a carga no sistema de saúde e atender melhor a população. Palavras-chave: Infarto do miocárdio; Macrorregião; Doenças cardiovasculares; Epidemiologia

067

PERFILE EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAMENTOS DE INDÍGENAS ENTRE 2021 E 2023 POR CAUSAS CARDIOVASCULARES NO PARANÁ E NO BRASIL - EVIDÊNCIAS DE DESIGUALDADE NO ACESSO À SAÚDE.

ID do trabalho: 24354

AUTORES: DANILO BELTRAME; MAYARA BELTRAME; LUCAS PERONDI KIST; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; GUSTAVO EDUARDO FANTE; RAFAEL CORREA HUPALO; ARIANE GABRIELLI MASSALAKARUBBLES PERGER; JULIA KAPLEPINSKI; LUCAS DOLATO MILLÊO; ANDRÉ SAAD CLETO; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A população indígena no Paraná totalizava 30.260 pessoas, comparativamente aos 1.693.535 indivíduos registrados em todo o Brasil, conforme dados do censo do IBGE de 2022. Entre os diversos desafios de saúde enfrentados, as doenças do aparelho circulatório, catalogadas no capítulo IX do CID 10, destacaram-se como uma das principais causas de internações, representando 11,4% dos casos em 2023 no Paraná. Dada a significativa relevância desses dados, tornou-se imperativo analisar a acessibilidade da população indígena paranaense aos serviços de internação hospitalar relacionados a essas condições. **Objetivo:** Identificar a acessibilidade dos indígenas ao internamento hospitalar associado às doenças circulatórias, evidenciadas pelo risco relativo (RR) de internamento em comparação com as outras raças/cores, segundo classificação do IBGE no Paraná, em comparação com os dados do Brasil. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva, fundamentada em informações demográficas do CENSO IBGE 2022 e de saúde disponíveis no DATASUS, entre janeiro de 2021 e dezembro de 2023; armazenadas e calculadas em planilha de Excel. Considerou-se para este estudo o número de internações para cada raça/cor relacionados a cada agravamento contido no capítulo IX do CID 10 no Paraná e no Brasil. **Resultados:** Identificou-se um RR de internamento associado a doenças circulatórias entre indígenas extremamente baixo em comparação com outras raças/etnias, tanto em nível estadual quanto nacional, no período de 2021 a 2023. No Paraná, em 2021, o RR foi de 0,132, enquanto no Brasil foi de 0,080; em 2022, no Paraná, o RR foi de 0,0833 e no Brasil, 0,081; em 2023, no Paraná, o RR foi de 0,305 e no Brasil, 0,0941. Isso implica que um indígena tinha uma probabilidade 10 vezes menor de ser internado por doença cardiovascular em comparação com outras raças/etnias, tanto no Paraná quanto no Brasil. Em 2023, observou-se um aumento proporcional significativo no número de internações de indígenas no Paraná, atribuído principalmente a um aumento isolado de internações relacionadas a veias varicosas (RR 3,03) em comparação com outras raças/etnias neste ano. Devido à baixa incidência de internações por cada uma das causas isoladamente, a análise desses dados julgou-se inapropriada. **Conclusão:** Evidencia-se uma elevada desproporção no acesso à internação hospitalar por parte da população indígena relacionada às doenças do aparelho circulatório tanto em nível estadual quanto nacional. Esse acesso foi ligeiramente maior no Paraná quando comparado ao Brasil entre 2021 e 2022, havendo um salto no ano de 2023 impulsionado apenas pela internação relacionada a veias varicosas.

Palavras-chave: Indígenas; Doenças cardiovasculares; Doenças circulatórias; Paraná.

068

IMPACTO DO MICROORGANISMO ISOLADO NA HEMOCULTURA DE PACIENTES COM ENDOCARDITE INFECCIOSA

ID do trabalho: 24356

AUTORES: MATHEUS DE OLIVEIRA PRESTES¹; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI¹; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS¹; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA¹; AIRTON KIST¹; LUCAS PERONDI KIST²

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma patologia potencialmente fatal e são vários os agentes etiológicos responsáveis por essa infecção. Esses patógenos podem variar conforme a epidemiologia do hospital de internamento, idade do paciente, estado de imunossupressão e, além disso, podem influenciar no curso da doença, principalmente na letalidade. Por isso, é importante conhecer o microorganismo causador da infecção no paciente, mesmo que muitas hemoculturas apresentem resultado negativo, proporcionando um desafio adicional no momento do diagnóstico e da conduta terapêutica da EI. **Objetivo:** Comparar a letalidade entre os diferentes patógenos causadores de endocardite. **Métodos:** Estudo observacional retrospectivo e unicêntrico. Foram analisados prontuários de pacientes internados de janeiro de 2007 a dezembro de 2023 com diagnóstico de EI. Pacientes transferidos, menores de idade e com diagnóstico não confirmado pelos critérios de Duke foram excluídos da amostra. Para análise estatística descritiva, os pacientes foram divididos em dois grupos: sobreviventes e óbito. Foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher para comparação dos grupos. O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética institucional. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 49 pacientes com média de 55,3 anos, com predomínio do sexo masculino (67,3%) e taxa de mortalidade de 36,7%. Desses 49 pacientes, 31 obtiveram alta hospitalar e 18 foram à óbito. Entre os pacientes que obtiveram alta hospitalar, 16 (51,61%) apresentaram hemocultura positiva e o patógeno mais prevalente foram bactérias do gênero Staphylococcus (47,06%). Já entre os pacientes que foram à óbito, 13 (72,22%) obtiveram hemocultura positiva e, nesse grupo, as bactérias do gênero Staphylococcus foram as mais letais, acometendo 9 (69,23%) pacientes, enquanto bactérias gram-negativas foram as segundas mais letais, com 2 pacientes (15,38%) e, por terceiro, fungos e bactérias do gênero Streptococcus obtiveram letalidades iguais, com 1 paciente cada (7,69%). A análise estatística da comparação entre os grupos óbitos e sobreviventes não foi significativa quanto à hemocultura positiva (p = 0,162), assim como a comparação de letalidade entre os microorganismos isolados nos dois grupos (p = 0,124). **Conclusão:** De acordo com os resultados do estudo proposto, a hemocultura positiva, embora muito importante, não é um preditor de letalidade nos pacientes com EI, bem como a diferença entre os microorganismos isolados não foi modificadora do curso da doença.

Palavras-chave: Endocardite; Cardiologia.

069

REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE ESTUDOS TRANSVERSAIS: ASSOCIAÇÃO ENTRE ATIVIDADE FÍSICA E SEUS EFEITOS NO HDL DE PACIENTES COM HIV

ID do trabalho: 24744

AUTORES: INDIANARA POMPERMAIER JACOBSEN; LUANES SANTANA DE JESUS SOUZA; JÉSSY KACRISTIN AGOMES DE CRISTO; YASMIN PAIS VALENGA; CAMILA MARINELLI MARTINS; ERILDO VICENTE MÜLLER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV), é um retrovírus responsável por atacar o sistema imunológico e ser o grande causador da AIDS, uma doença que atinge milhares de pessoas no mundo. Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), notou-se aumento na expectativa de vida nesses pacientes, todavia, houve também um aumento no aparecimento de condições patológicas crônicas, como por exemplo, as doenças cardiovasculares. **Objetivo:** Nosso objetivo foi avaliar o HDL em pacientes com HIV, que relataram realizar atividade física, em diferentes intensidades, e compará-los com pacientes HIV que não praticavam nenhum tipo de atividade física. **Métodos:** Foram consultadas as bases de dados PubMed, Web of Science, Scopus, MedLine, IBECs, LILACS e Scielo. Foram selecionados estudos transversais e realizadas meta-análise, no qual buscou avaliar a associação entre atividade física e seus efeitos no HDL colesterol, que é um importante indicador para risco cardiovascular. A realização de atividade física foi analisada por meio de questionário auto-relatado. **Resultados:** A combinação dos resultados mostrou que, em média, as pessoas que praticaram atividade física apresentaram HDL 2.97 maior em relação ao grupo controle, com intervalo de confiança de 95% [1.89; 4.04]. Houve significância estatística quando avaliado atividade física intensa, demonstrando um HDL 2.89 maior, em relação ao controle. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem, que a realização de atividade física está associada a melhora nos níveis de HDL, consequentemente, demonstra impactos positivos na redução de riscos de doenças cardiovasculares.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Exercícios físicos; HDL; HIV.

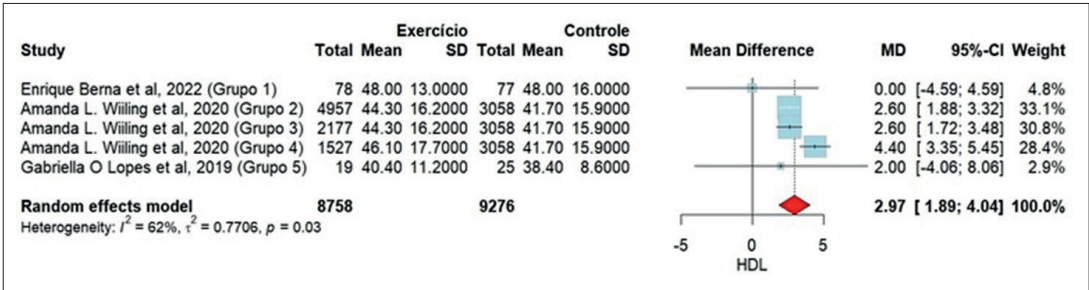


Figura 1. Meta-análise dos níveis de HDL em pacientes HIV em grupo controle e grupo que referiu realizar atividade física em diferentes intensidades.

070

PESQUISA EPIDEMIOLÓGICA DA TETRALOGIA DE FALLOT DOS NASCIDOS VIVOS NA REGIÃO SUL DO BRASIL NO PERÍODO DE 2019 A 2022

ID do trabalho: 24264

AUTORES: BEATRIZ PELLIZZARO CAVASSIN; ADRIANA GRALAK; AMANDA MARIANA JULIANI; AMANDA MARKOMAFFEZOLI; ANDREIA AUGUSTO DEMBRINSKI; BRUNA MELANSKI FRANCO; FLAVIANE KIMIE KATSURAYAMA; MARIA EDUARDA CAZALI; MARIA EDUARDA SEGURO PLETSCHE; RAFAEL AMELLS SANTOS; SABRINA ROESLER TAVARES; VICTÓRIA BAIE GULMINE

INSTITUIÇÃO: FACULDADE CAMPO REAL (CAMPO REAL)

Introdução: A tetralogia de Fallot (T4F) é uma condição cardíaca caracterizada por quatro alterações estruturais no coração: defeito do septo ventricular, obstrução da via de saída do ventrículo direito, hipertrofia ventricular direita e dextroposição da aorta. Os portadores normalmente têm sintomatologia com cianose generalizada seguida de dispnéia, déficit de crescimento. Nesse sentido, observa-se que a gravidade da doença varia de acordo com o grau da obstrução do ventrículo direito. A etiologia do quadro ainda não é totalmente compreendida, sendo uma junção de fatores ambientais e genéticos. Nesse caso, destacam-se a exposição a substâncias teratogênicas, infecções virais e até síndromes cromossômicas como trissomia do 21 como fatores que aumentam o risco do desenvolvimento da T4F. De todas as crianças que nascem com uma cardiopatia congênita no Brasil, cerca de 3.5% têm Tetralogia de Fallot, correspondendo a cerca de um a cada 3.600 nascimentos. Em relação à região Sul, observou-se que a incidência, de 2013 a 2022, da T4F é variada de acordo com os estados, sendo mais recorrente no estado de Santa Catarina com incidência de 0,081 no ano de 2019 e 2022, seguido do Rio grande do Sul e Paraná. **Objetivo do estudo:** Investigar a incidência da tetralogia de Fallot na região Sul. **Materiais e métodos:** O presente estudo adotou uma abordagem epidemiológica descritiva retrospectiva com o objetivo de analisar os casos de Tetralogia de Fallot entre os nascidos vivos na região sul do Brasil no período de 2019 a 2022. Para a coleta de dados, utilizou-se o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponibilizado pelo DATASUS. **Resultados:** Todos os estados apresentam baixa incidência, mas a maior nos estados do sul é em Santa Catarina, sendo nos anos de 2019 e 2022 apresentando a mesma taxa, RS e PR demonstraram incidência menor que SC. Assim, dentro do estado mais incidente percebe-se que os mais afetados são de etnia branca. Já considerando Rio Grande do Sul e Paraná também permanece a mesma observação, com destaque para presença da cardiopatia em outras etnias como pardo, preta, até mesmo indígena. **Conclusão:** Infere-se que Santa Catarina é o estado sulista com maior incidência de casos de tetralogia de Fallot e dentre as etnias desse estado a mais afetada é a etnia branca, existindo a necessidade de avaliações mais criteriosas acerca do tema para identificar a causa. **Palavras-chave:** Tetralogia de Fallot; Ventrículo direito; Incidência; Nascidos vivos; Etnia

071

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE EMBOLIA PULMONAR NO PARANÁ

ID do trabalho: 24268

AUTORES: ISABELA HELLMANNACRAS; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS; CAMILLA MOREIRA LOPES; BEATRIZ MOREIRA SALLES JULIATTO; THAÍS SCORTEGAGNA; RENATA MELLO CALANDRINI; JULIA SCHUSTER DALACORTE; LEONARDO PERRETO; LUCAS RIBAS LACHMAN; RENATA NADAL BAYER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A embolia pulmonar (EP) é uma condição médica aguda e potencialmente fatal caracterizada pela obstrução das artérias pulmonares por um êmbolo, geralmente proveniente de trombos formados nas veias profundas dos membros inferiores, o tromboembolismo pulmonar. Embora os avanços na medicina tenham melhorado seu diagnóstico precoce, a EP ainda permanece como um desafio clínico significativo, com implicações graves para a saúde pública. Portanto, uma análise do perfil epidemiológico dos casos de EP é fundamental para entender sua incidência, fatores de risco e padrões de apresentação clínica. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por EP no Paraná entre janeiro de 2008 e dezembro de 2023 e compará-lo com o perfil nacional. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva utilizando informações disponíveis no DATASUS, através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH). Considerou-se o período entre janeiro de 2008 a dezembro de 2023, analisando as variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, caráter de atendimento e taxa de mortalidade. Os dados foram tabulados em planilhas e as frequências absolutas e relativas foram calculadas para análise. **Resultados:** Entre janeiro de 2008 e dezembro de 2023, o Paraná registrou 10.226 hospitalizações por EP, representando 8,05% do total nacional. Houve predominância do sexo feminino, com 60,73% das internações no Brasil e 58,97% no Paraná. A faixa etária mais afetada foi a de 60 a 69 anos, tanto no Paraná (19,11%) quanto no Brasil (20%). Quanto à etnia, a maioria das internações no estaduais corresponde à população branca (74,23%), seguida por indivíduos sem informação étnica (13%), pardos (10%), negros (2%), amarelos (0,67%) e indígenas (0,09%), com proporções nacionais semelhantes. Em termos de atendimento, aproximadamente 95,67% das hospitalizações no Paraná foram classificadas como urgentes, similar à proporção nacional de 93,82%. O pico de internações no estado ocorreu em 2022, totalizando 957 casos, enquanto no Brasil ocorreu em 2023, com um total de 12.770 casos. Quanto à taxa de mortalidade, a taxa nacional foi de 17,46%, enquanto a taxa paranaense foi ligeiramente maior, atingindo 19,24%, ambas com predominância masculina, com taxas de 20,13% e 18,86%, respectivamente. **Conclusão:** A alta proporção de atendimentos de urgência destaca suma importância na detecção precoce e no tratamento rápido da EP. Isso ressalta a necessidade de melhorar os protocolos de triagem e diagnóstico, garantindo intervenções oportunas que possam reduzir complicações e mortalidade associadas a essa condição.

Palavras-chave: Embolia pulmonar; Internamentos; Perfil epidemiológico

072

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE INTERNAÇÕES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PARANÁ E NO BRASIL DE 2008-2023

ID do trabalho: 24281

AUTORES: RENATA NADAL BAYER; THAÍS SCORTEGAGNA; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; BEATRIZ MOREIRA SALLES JULIATTO; CAMILLA MOREIRA LOPES; LEONARDO PERRETO; ISABELA HELLMANNACRAS; JULIA KAPLEPINSKI; GUSTAVO EDUARDO FANTE; ARIANE GABRIELLI MASSALAKARUBESPERGER; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma condição que compromete o funcionamento do organismo e, se não tratada, pode trazer prejuízo à qualidade de vida do paciente. Tendo em vista o impacto que causa na vida dos portadores, há a necessidade de entender seu perfil epidemiológico no estado do Paraná e no Brasil. **Objetivo:** Identificar o perfil epidemiológico dos casos de insuficiência cardíaca que resultaram em internamento no Paraná entre janeiro de 2008 e dezembro de 2023 e compará-lo com os dados nacionais. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, fundamentada em informações do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) disponíveis no DATASUS. O período estudado foi de 2008 a 2023 e foram analisadas as variáveis: faixa etária, sexo, raça, caráter do atendimento, média do tempo de internação e taxa de mortalidade. Os dados foram registrados em planilhas e, na sequência, calculadas as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** O número de casos de insuficiência cardíaca no estado do Paraná foi de 346.840, o que consiste em 9,75% dos casos totais do Brasil (n=3.556.593) durante o período analisado. Em relação à faixa etária, a mais acometida no estado foi entre 70 e 79 anos, com 101.343 pacientes com a doença. Essa mesma faixa etária foi a com maior prevalência da condição considerando os índices do Brasil, com um total de 940.692 casos. Quanto ao sexo dos pacientes, o cenário estadual e nacional são discrepantes, uma vez que o Paraná apresentou mais pacientes mulheres com insuficiência cardíaca (n=178.698), enquanto no Brasil houve mais internamentos no sexo masculino (n=1.832.190). A maioria dos pacientes internados com a doença no estado e no país são brancos, os quais somam 233.670 casos no primeiro e 1.317.257 no segundo. Tanto no Paraná quanto no Brasil, os índices de caráter de atendimento foram maiores para urgências, sendo 331.656 no estado e 3.366.248 a nível nacional. O tempo de internação, em dias, apresentou média menor no Paraná (n=5) em relação ao Brasil (n=7,2). Ademais, a taxa de mortalidade dos internados também foi menor no estado (n=7,74) do que quando com o país todo (n=10,33). **Conclusão:** O perfil nacional e estadual são semelhantes com relação à faixa etária e raça mais acometidas, entretanto, são diferentes quanto ao sexo com maior prevalência da condição. Como a insuficiência cardíaca pode impactar negativamente na qualidade de vida da população e mais de 9% dos casos do Brasil eram do Paraná no período analisado, nota-se que é de grande importância entender a epidemiologia da doença no estado.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Internações; Perfil epidemiológico; Paraná; Brasil

073

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR ATEROSCLEROSE NO PERÍODO DE 2000 A 2022: UMA COMPARAÇÃO ENTRE PARANÁ, REGIÃO SUL E BRASIL

ID do trabalho: 24287

AUTORES:LEONARDO PERRETO; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; THAÍSS CORTEGAGNA; LUCAS RIBAS LACHMAN; JULIASCHUSTER DALACORTE; RENATANADAL BAYER; CAMILLA MOREIRA LOPES; ISABELA HELLMAN ACRAS; RENATA MELLO CALANDRINI; BEATRIZ MOREIRA SALLES JULIATTO; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA; ELISE SOUZA DOS SANTOS REIS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: A aterosclerose constitui uma das principais causas subjacentes de mortalidade por doenças do aparelho cardiovascular. É uma doença inflamatória crônica caracterizada pelo acúmulo de lipídeos e elementos fibrosos nas artérias, com progressão multifatorial. Nesse contexto, a análise do perfil epidemiológico dessa doença é fundamental para elaboração de estratégias de saúde estaduais e nacionais. **Objetivo:** Reconhecer o perfil epidemiológico de mortalidade por aterosclerose no período de 2000 a 2022, comparando os dados do Paraná com o Brasil. **Metodologia:** Pesquisa epidemiológica retrospectiva e descritiva, fundamentada a partir de informações disponíveis no DATASUS, por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Considerou-se o período entre janeiro de 2000 a dezembro de 2022, comparando dados do Brasil, região Sul e Paraná, com análise das seguintes variáveis: óbitos, idade, sexo, etnia, local de ocorrência e ano do óbito. Os dados foram registrados em planilhas e foram calculadas as frequências absolutas e relativas. **Resultados:** O Brasil registrou nesse período 32.628 óbitos por aterosclerose, enquanto o Paraná 2.076. Esse número representa 15,71% dos casos nacionais e 38% dos casos da região Sul. Em todas as condições, a faixa etária de 80 anos ou mais foi a mais afetada, caracterizando 58,26% dos óbitos estaduais. Com relação ao sexo, tanto o Brasil quanto a região Sul apresentaram predomínio do sexo feminino, respectivamente 55,54% e 53,73%, enquanto no Paraná predominou levemente o sexo masculino, com 50,38%. A população branca teve o maior número de óbitos, representando 65,73% do total nacional, 87,26% do total regional e 81,06% do total estadual. Quanto ao local de ocorrência do óbito, 56,11% ocorreram em regime hospitalar no Paraná, semelhante ao Brasil (52,56%) e à região Sul (57,01%). No tocante à série histórica, houve uma queda progressiva considerando todas as instâncias, de 438 casos estaduais em 2000 para 86 casos em 2022, o que representa uma queda de 409% do total de casos. **Conclusão:** Embora a aterosclerose constitua uma das principais causas de morte por doenças cardiovasculares, o número de óbitos diminuiu progressivamente nos últimos anos. O avanço no desenvolvimento e fornecimento de fármacos hipolipemiantes, bem como o incentivo à prevenção para a população pode ter contribuído para a queda desses indicadores. Entretanto, cabe citar o caráter não compulsório de notificação da doença, o que também pode ter certa influência.

Palavras-chave: Paraná; Região Sul; Brasil; perfil Epidemiológico; Mortalidade; Aterosclerose; Comparação

074

IMPACTO DA COVID-19 NA EPIDEMIOLOGIA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

ID do trabalho: 24317

AUTORES:ANDERSON DONASCIMENTO PERAZZOLI; MARCOS OTÁVIO BUENO; MARCOS VINÍCIUS DASILVEIRAS MANIOTTO; PAULACAMARGO DONASCIMENTO; CRISTINE VANZ BORGES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE - UNIAPR

Introdução: Com a pandemia do vírus SARS-CoV-2, a covid-19 tem acarretado complicações que vão além do sistema respiratório. Estudos indicam que problemas cardiovasculares, sejam eles preexistentes ou não, são agravados pelo vírus, uma vez que a resposta inflamatória sistêmica é mediada pela “tempestade” de citocinas característica dessa infecção viral. As complicações cardiovasculares pós-covid-19 incluem infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), arritmias, miocardite, tromboembolismo venoso e doença arterial coronariana. Entre os estados brasileiros que apresentaram maiores índices de morbimortalidade e rápido aumento de casos de covid-19 durante a pandemia, destaca-se o estado de Santa Catarina. **Objetivos:** Analisar a incidência de IAM e IC no estado de Santa Catarina, com o intuito de investigar a associação entre a incidência de covid-19 e o agravamento dessas doenças cardiovasculares. **Métodos:** Realizou-se um estudo epidemiológico descritivo, no qual foram coletados dados sobre o número de internações e óbitos por IAM e IC por meio da plataforma DATASUS nos períodos pré- pandemia (02/2018 a 02/2020), pandemia (03/2020 a 06/2021) e pós-pandemia (07/2021 a 07/2023). A taxa de mortalidade hospitalar foi calculada pela razão entre o número de óbitos e o número de internações. **Resultados:** No período pré-pandemia, foram registrados 12.661 internações e 1.173 óbitos por IAM, e 18.334 internações e 1.757 óbitos por IC. Durante a pandemia, foram registrados 11.419 internações e 1.010 óbitos por IAM, e 12.109 internações e 1.517 óbitos por IC. Por fim, no período pós-pandemia, foram registrados 16.662 internações e 1.179 óbitos por IAM, e 17.528 internações e 1.817 óbitos por IC. As taxas de mortalidade hospitalar foram as seguintes nos três períodos: pré-pandemia: 9,26% (IAM) e 9,56% (IC); pandemia: 8,84% (IAM) e 12,53% (IC); pós-pandemia: 7,08% (IAM) e 10,37% (IC). Observou-se que os índices de óbitos e internações por IAM e IC diminuíram durante a pandemia e aumentaram após a pandemia. Ainda no período pós- pandemia, a taxa de mortalidade de IAM reduziu, e a de IC aumentou. Em linhas gerais, pode-se inferir que a elevação dos índices de óbitos e internações por IC e IAM pós-covid-19 possivelmente está relacionada aos mecanismos fisiopatológicos da infecção no músculo cardíaco, i.e., aumento da demanda metabólica do músculo cardíaco, com consequente isquemia tecidual, injúrias associadas a miocardite, cardiomiopatia por estresse e insuficiência do coração direito por hipertensão pulmonar. **Conclusão:** Os dados epidemiológicos coletados demonstram um aumento nos casos de IAM e IC pós-covid-19, o que pode estar relacionado à infecção em si, ou à maior procura pelos serviços de saúde após a pandemia.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Infarto agudo do miocárdio; Insuficiência cardíaca; Pandemia.

075

MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO MUNICÍPIO DE CURITIBA E NO PARANÁ ENTRE OS ANOS DE 2012 E 2022

ID do trabalho: 24334

AUTORES: JÉSSYKA CRISTINA GOMES DE CHRISTO¹; NATÃ HIROSHI YATSUGAFU LIBÓRIO²

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG); ²UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA (UNILA)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como um processo de morte das células de uma região do músculo cardíaco devido a interrupção do fluxo sanguíneo subitamente. Fatores de risco como hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes, tabagismo, obesidade e sedentarismo contribuem para o desenvolvimento da referida condição. Dessa forma, a fim de promover intervenções em saúde eficazes, é crucial realizar uma análise epidemiológica da patologia na população. **Objetivo:** Este estudo tem como finalidade investigar as características epidemiológicas da mortalidade por IAM em Curitiba e no Paraná entre os anos de 2012 e 2022. **Método:** Trata-se de um estudo ecológico, retrospectivo, quantitativo e observacional, com levantamento de dados por intermédio do DATASUS. As seguintes variáveis foram estudadas: óbitos, idade, sexo, etnia e escolaridade. **Resultados:** No período de 2012 e 2022, foram registrados 7.123 óbitos por IAM no município de Curitiba. Na década em questão, o Paraná concentrou 52.784 registros de mortes pela doença. Assim, o Paraná representou 13,49% do total de casos estaduais. Além disso, no que se refere à faixa etária, observa-se predominância de registros em indivíduos com 60 anos ou mais em Curitiba e no Paraná, com mais da metade dos óbitos sendo dessa parcela da população, que representa 75,55% dos casos a nível estadual e 77,70% a nível municipal. Ademais, quanto ao gênero, os homens são responsáveis por aproximadamente 58,97% dos registros em Curitiba e 61,32% no Paraná. Nesse contexto, dos indivíduos que vieram a óbito devido ao IAM, 77,68% se autodeclararam brancos e 15,02% se declararam pardos a nível estadual. Em Curitiba, 82,25% eram brancos, seguidos de 7,38% ignorados e 6,72% pardos. No município, evidencia-se que 29,07% dos casos possuíam de 8 a 11 anos de escolaridade, parcela que possui maior concentração de óbitos. Em contraste, a maior concentração de mortes no Paraná foi em indivíduos com 4 a 7 anos de escolaridade, com 27,91% do total de registros. **Conclusão:** Dessa forma, é evidente que o IAM figura como uma das principais responsáveis pelas manifestações patológicas do sistema cardiovascular, desempenhando um papel significativo na morbimortalidade no Brasil. Portanto, enfatiza-se a necessidade de medidas direcionadas ao controle, orientação e prevenção, visando mitigar as complicações associadas a essa condição clínica.

Palavras-chave: Epidemiologia; Infarto agudo do miocárdio; Mortalidade.

076

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS NO PARANÁ ENTRE 2013 E 2023

ID do trabalho: 24351

AUTORES: JÚLIA VARELLA JAMNIK; ANGELA MARIA SANDINI CORSO; RAFAELA AUGUSTA FERREIRA DE MATTOS; ANA CAROLINA GOTTARDO DA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas (TCAs) são alterações no sistema de condução cardíaco, gerando mudanças nos padrões eletro-rítmicos do coração. Ainda existe, atualmente, uma escassez na literatura em relação aos aspectos epidemiológicos desse agravo. Assim, a situação real do problema se mantém pouco conhecida, dificultando sua resolução efetiva. **Objetivo:** Realizar uma análise epidemiológica do perfil de internações, letalidade e custo hospitalar de transtornos de condução e arritmias cardíacas no estado do Paraná entre os anos de 2013 e 2023. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo desenvolvido a partir de dados secundários extraídos do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), hospedados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com variáveis clínicas e sociodemográficas, e do XII Recenseamento Geral do Brasil, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Resultados:** Houve 57.056 internamentos por TCAs no período de 2013 a 2023, com maior ocorrência na faixa etária de 70 a 79 anos, com 14.782 casos, porém maior taxa de prevalência, 4,42%, na faixa etária acima de 80 anos. As maiores taxas de mortalidade foram encontradas nas faixas etárias de menores de um ano (8,06%), de 1 a 4 anos (12,38%), de 70 a 79 anos (8,08%) e 80 anos ou mais (11,38%). Em relação ao recorte de gênero, a população masculina é um pouco mais afetada, representando 52,30% dos internamentos e 54% dos óbitos, além de maior taxa de mortalidade (8,4%), quando comparado com a taxa de mortalidade feminina (7,84%). Quanto aos gastos em serviços hospitalares, soma-se no período de 2013 a 2023 R\$241.608.917,18 sendo os maiores gastos na faixa etária de 70 a 79 anos, com total de gastos de R\$63.898.499,04 no período analisado. **Conclusão:** Portanto, observa-se que o número de internamentos por TCAs, acometendo principalmente a população masculina, que também é a mais afetada em relação à mortalidade, pode estar relacionado a fatores genéticos e eventualmente a hábitos de vida. A mortalidade é mais alta em faixas etárias extremas: crianças de até 4 anos podem sofrer de defeitos congênitos/genéticos graves, enquanto idosos frequentemente apresentam TCAs por alterações cardíacas secundárias. Por fim, os altos gastos em serviços hospitalares demonstram a necessidade de campanhas de prevenção das causas da arritmia secundária, como infarto agudo do miocárdio, possibilitando menores gastos no manejo de tais pacientes e melhora nas condições de saúde da população.

Palavras-chave: Arritmias cardíacas; Doenças cardiovasculares; Hospitalização; Mortalidade; Epidemiologia

077

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO: PREVALÊNCIA DE INDIVÍDUOS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO PARANÁ QUE TIVERAM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ID do trabalho: 24818

AUTORES: ANNE CAROLINE DE MORAIS QUINTINO¹; LINDSEY MIKULSKI ITAHIDES²

INSTITUIÇÃO: ¹CENTRO UNIVERSITÁRIO FUNDAÇÃO ASSIS GURGACZ; ²UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

A hipertensão arterial sistêmica é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos >_140mmHg (sistólica) e/ou 90mmHg (diastólica). É importante destacar que a HAS é a morbidade mais comum na população adulta e frequente nos serviços de emergência no Brasil, pois associa distúrbios metabólicos, alterações funcionais e lesões de órgãos-alvo e é agravada pela presença de outros fatores de risco como dislipidemias, diabetes mellitus, tabagismo, sedentarismo e outros. O objetivo do estudo é demonstrar a prevalência na população de HAS e como essa doença cardiovascular crônica interfere e resulta na doença aguda. O presente estudo realizou uma pesquisa descritiva quantitativa a partir de dados do portal eletrônico do DATASUS sobre indivíduos com HAS no Paraná que tiveram um ou mais episódios de IAM. A pesquisa ocorreu ao selecionarem-se o período de janeiro a abril de 2013, todas as categorias de municípios, todas as regiões de saúde e todas as macrorregiões de saúde. Ademais, todas as categorias de divisão administrativa estadual, microrregião IBGE e região metropolitana (RIDE) foram elegidos. Além disso, a pesquisa incluiu a ocorrência ou não de IAM, correlacionando-a com os meses selecionados. No Paraná, de janeiro a abril de 2013, HAS era constatada em 1600 indivíduos, sendo 1528 os que não tiveram IAM e 72 os que tiveram tal evento. O grupo de hipertensos que não teve IAM, em janeiro era de 649, em fevereiro era 484, em março era 372 e, em abril, era 23. Por outro lado, o grupo de hipertensos acometidos previamente por IAM era, em janeiro, de 44, em fevereiro 18, em março 10 e, em abril, não houveram indivíduos diagnosticados com HAS que tiveram IAM. Dessa maneira, 4,5% dos indivíduos com HAS no Paraná, entre os meses de janeiro a abril do ano de 2013, tiveram IAM. Assim, infere-se que essa condição crônica pode culminar no evento agudo e aumentar a morbidade e mortalidade dos doentes cardiovasculares. É necessário que na abordagem desses pacientes seja sempre discutido os fatores de risco modificáveis e o incentivo de práticas saudáveis para que o prognóstico de cada paciente seja melhor e mais longo. A alta morbidade da doença e aumento de diagnósticos de IAM faz com que esse estudo ganhe relevância, para que estímulos de mudança de estilo de vida com hábitos saudáveis e cuidados gerais com a saúde dos pacientes sejam reforçados em todo o Estado a fim de evitar a progressão da doença para um evento agudo.

Palavras-chave: Hipertensão arterial sistêmica; Infarto agudo do miocárdio

078

TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS EM PACIENTES A PARTIR DOS 40 ANOS: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES NO ESTADO DO PARANÁ, ENTRE 2020 E 2023

ID do trabalho: 24822

AUTORES: MARCOS KRÜGER HESLER¹; MYLENA CORDEIRO ARANHA²; MELINE COSTA ARANHA²; MARIANA NEVES TOMEDI³; KEVIN RICHESKY BASTOS³; JOÃO FONTELLA E SILVA³; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO³; LEONARDO PELISSER STAKONSKI¹; JACKSON ANDRE DOS SANTOS JUNIOR¹; CHRISTIAN LUIZ ZENI TREVISAN PINTO¹; JAMILLY GIURIATTI ANZILIERO¹; LAUREN AULER LAZZAROTTO³

INSTITUIÇÃO: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ²UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP); ³PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)

Introdução: Os transtornos de condução e arritmias cardíacas são condições que afetam o ritmo normal do coração, comprometendo sua capacidade de bombear sangue de forma eficaz pelo corpo. Os transtornos de condução envolvem alterações no sistema de condução cardíaco, o qual é composto por nó sinusal, nó atrioventricular, feixes de His e fibras de Purkinje. Essas condições podem variar em gravidade, desde leves e assintomáticas até graves e potencialmente fatais, necessitando de internações. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em indivíduos a partir dos 40 anos, no estado do Paraná, no período de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em pacientes a partir de 40 anos, no estado do Paraná, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis ano de processamento, região de saúde/município, faixa etária 1 e cor/raça. **Resultados:** Foram registradas 18.872 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em pacientes com 40 anos ou mais, no estado do Paraná, durante o período de 2020 a 2023. A cidade de Curitiba, capital do estado, concentrou o maior número de casos, com 3.749 registros (19,9%), seguida por Arapongas, com 1.839 (9,7%), e Londrina com 1.566 (8,3%). Em 2021, houve 4.004 registros, representando 21,2% do total, marcando o ano com o menor número de ocorrências. No entanto, em 2023, houve um aumento de 41,2% em relação a esse ano, totalizando 5.656 internações, tornando-se o ano com o maior número de hospitalizações durante o período analisado. Em relação à faixa etária, os pacientes de 40 a 49 anos foram os menos afetados, representando 7,6% do total, enquanto aqueles de 70 a 79 anos apresentaram a maior incidência, correspondendo a 30% do total. Quanto ao sexo, os homens apresentaram uma ligeira predominância em relação às mulheres, totalizando 53% das internações. Em relação às características étnicas, 72% dos pacientes se autodeclararam brancos, 14,2% pardos, e 9,8% não forneceram informações sobre a etnia. **Conclusão:** Com base na análise, destaca-se a persistência de transtornos de condução e arritmias cardíacas entre os residentes do estado do Paraná. Nesse contexto, percebe-se que o perfil epidemiológico das internações está ligado a indivíduos de 70 a 79 anos, do sexo masculino, autodeclarados brancos e que residem em Curitiba. Essas conclusões ressaltam a importância de se orientar estratégias eficazes no manejo dessas condições dentro desse segmento populacional.

Palavras-chave: Epidemiologia; Internações; Prevalência; Arritmias.

079

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA POPULAÇÃO A PARTIR DE 30 ANOS, NA REGIÃO SUL DO BRASIL, ENTRE 2020 E 2023

ID do trabalho: 24832

AUTORES:MYLENACORDEIROARANHA¹;MARCOSKRÜGERHESLER²;LAURENAULERLAZZAROTTO³;MELINECOSTAARANHA¹;MARIANANEVESTOMEDI³;KEVIN RICHESKY BASTOS³; JOÃO FONTELLA E SILVA³; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP); ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ³PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS)

Introdução: O número de óbitos por doenças cardiovasculares (DCV) é o maior entre todas as outras causas. A insuficiência cardíaca (IC), definida como resultado da disfunção no enchimento ou na ejeção ventricular, destaca-se entre as importantes síndromes das DCV. Mesmo com todos os advenços tecnológicos da atualidade, sua incidência aumenta a cada ano, incluindo no Brasil (BR). Assim, traçar o perfil epidemiológico do óbitos na região Sul do Braasil se mostra uma iniciativa benéfica, tendo em vista melhores manejos e a grande prevalência desta doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por insuficiência cardíaca na região Sul do Brasil, em indivíduos a partir dos 30 anos, no período de 2020 a 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca dos óbitos por insuficiência cardíaca na população a partir de 30 anos, na região Sul do Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em abril de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis ano de processamento, região/unidade da federação, faixa etária 1 e cor/raça. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, na região Sul do BR, foram registradas 17.561 óbitos por IC em indivíduos com idade acima de 30 anos. Desses óbitos, o Paraná (PR) concentrou o maior número de casos, com 7.134, representando 40,6% do total. Em seguida, o Rio Grande do Sul registrou 7.061 casos (40,2%), enquanto Santa Catarina apresentou o menor valor, com 3.366 (19,2%). O ano de 2020 contabilizou 3.967 óbitos, equivalente a 22,6% do total, marcando o ano com menor número de ocorrências. Porém, em 2022, houve um aumento de 18% em relação a 2020, tendo 4.684 óbitos, sendo o ano com mais óbitos no período analisado. Em relação à faixa etária, os indivíduos com mais de 80 anos foram os mais afetados, tendo 6.906 óbitos (39,3%). Já os indivíduos entre 70 e 79 anos foram o segundo grupo mais afetado, com 5.147 casos (29,3%). Por outro lado, os adultos entre 30 e 39 anos apresentaram uma menor incidência, sendo 0,9% dos casos. Do total de óbitos, 52,4% da população são do sexo feminino e 47,6% do sexo masculino. Em relação às características étnicas, aproximadamente 78% dos indivíduos são autodeclarados brancos, enquanto apenas 0,1% são indígenas. **Conclusão:** Com base na análise realizada, torna-se evidente a grande incidência de óbitos por IC na população idosa na região Sul. Especificamente, observa-se que o perfil epidemiológico dos óbitos está diretamente relacionado a indivíduos com mais de 80 anos, do sexo feminino, autodeclarados brancos e residentes no PR. Com isso, torna-se necessário criar soluções eficazes para uma melhor abordagem da síndrome neste grupo.

Palavras-chave: Epidemiologia; Óbitos; Insuficiência cardíaca; Incidência.

080

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOLOGIA NO INTERIOR DO PARANÁ

ID do trabalho: 24837

AUTORES: RAFAEL VITOR FERREIRA DE FREITAS; LUÍS FERNANDO RAFALSKI; RAYSSA CRISTINA SOUZA; ANA PAULA SUSIN OSÓRIO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Fundamentos: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de mortalidade no Brasil e no mundo. O adequado conhecimento das características clínicas e epidemiológicas dos pacientes portadores e daqueles em risco para as DCV é essencial para o desenvolvimento de ações que permitam adaptar o atendimento conforme o perfil do paciente na região. **Objetivo:** Identificar as características clínicas e epidemiológicas da população atendida em um ambulatório acadêmico de cardiologia de um município no interior do Paraná. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com base na análise dos prontuários eletrônicos de pacientes adultos atendidos em um ambulatório de Cardiologia no período de fevereiro de 2018 a dezembro de 2021. **Resultados:** Foram analisados os prontuários de primeira consulta de 361 pacientes, sendo 56,51% do sexo feminino e 43,49% do sexo masculino. A maioria apresentava faixa etária entre 53 e 77 anos (56,96%), com média de idade de 57 anos. O principal motivo de encaminhamento para as consultas foi avaliação de dor torácica (20,22%). Em relação aos fatores de risco para doença cardiovascular, os principais identificados foram: hipertensão arterial sistêmica (HAS) (62,33%), história familiar de DCV em familiar de primeiro grau (59,27%), sedentarismo (57,06%), tabagismo atual ou prévio (28,80%), dislipidemia (26,87%) e diabetes mellitus (20,78%). Considerando-se as doenças cardiovasculares estabelecidas, foram identificados que 7,5% dos pacientes possuíam diagnóstico de doença arterial coronariana, 6,4% de insuficiência cardíaca e 4,4% de fibrilação atrial. As classes de medicamentos mais utilizadas foram bloqueadores dos receptores de angiotensina (35,18%), betabloqueadores (33,51%), estatinas (27,70%) e diuréticos tiazídicos (27,97%). **Conclusões:** O estudo permitiu determinar um perfil clínico e epidemiológico no qual a população atendida é majoritariamente feminina, de meia idade ou idosa. A HAS foi a condição mais frequente, superior à prevalência geral da população brasileira, provavelmente pela faixa etária da população analisada. Observou-se, ainda, um alto percentual de sedentarismo e tabagismo atual ou prévio, importantes fatores de risco modificáveis para as DCV, ressaltando-se a importância do conhecimento desse dado para o desenvolvimento de estratégias de educação e conscientização da população local.

Palavras-chave: Doença cardiovascular; Perfil clínico; Perfil epidemiológico; Ambulatório

081
PERFILEPIDEMIOLÓGICODASINTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE DE CASCAVEL ENTRE 2013 E 2023 ID do trabalho: 24849 AUTORES: MARIANA MEIRA TEIXEIRA; BÁRBARA KLOCK; ANA JÚLIA SAPIEZINSKI OTTONELLI; ANA CAROLINA DECKER DA SILVA INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE) Introdução: A insuficiência cardíaca congestiva (ICC) é uma doença crônica prevalente no Brasil, caracterizada pela incapacidade do coração em bombear sangue adequadamente. Ela possui diversas causas, como hipertensão arterial, infarto agudo do miocárdio, valvulopatias e miocardite. Quando não tratada, a ICC acarreta diminuição da qualidade de vida do paciente, o qual apresenta sintomas debilitantes. Assim, é importante traçar um perfil epidemiológico dessa enfermidade, tanto para identificar os grupos de risco, quanto para planejar políticas de saúde pública. Objetivos: Analisar o perfil epidemiológico das internações e óbitos por insuficiência cardíaca dentro do SUS, na Região de Saúde de Cascavel – PR, entre os anos 2013 e 2023. Métodos: O estudo foi conduzido de maneira descritiva e exploratória, utilizando dados do DATASUS para examinar casos de ICC (CID-10: I50), a fim de analisar o número de internações, a duração média da permanência hospitalar, o número de óbitos e a taxa de mortalidade. Os dados foram estratificados com base no sexo e na faixa etária dos pacientes. Resultados: Foram registradas 558.658 internações e 23.057 óbitos, com média de permanência hospitalar de 3,5 dias e taxa de mortalidade de 4,13. Nesse contexto, 52.909 internações (9,5%) ocorreram devido a doenças do aparelho circulatório, das quais 25% (13.223) foram atribuídas à ICC, resultando em 1.145 óbitos por essa enfermidade. A média de permanência para os casos de ICC foi de 4,6 dias e taxa de mortalidade de 8,66. A faixa etária mais afetada pela doença foi a de 50 anos ou mais, representando 91,54% das hospitalizações e 95% dos óbitos. Dentre esses, pacientes de 70 a 79 anos foram os mais hospitalizados, com 3.979 casos (30,09%), enquanto a faixa etária de 80 anos ou mais registrou o maior número de óbitos, com um total de 397 casos (34,67%). Quanto ao sexo, 49,6% dos pacientes internados por ICC eram do sexo feminino, enquanto 51,4% eram do sexo masculino. Conclusão: Evidencia-se que a permanência hospitalar e a taxa de mortalidade para casos de ICC são mais altas em comparação com o geral das internações. Ainda, os pacientes mais afetados pela ICC são aqueles com 50 anos ou mais, com uma tendência de aumento da gravidade e mortalidade com o avançar da idade. Ademais, não há diferença significativa na distribuição de casos entre homens e mulheres. Assim, é importante direcionar recursos e políticas de saúde para o diagnóstico precoce, o manejo adequado e a prevenção de cardiopatias, especialmente a insuficiência cardíaca, principalmente para a população senil, dada a maior vulnerabilidade desse grupo à ICC e suas complicações. Palavras-chave: Insuficiência; Cardíaca; ICC; Coração; Cardiopatia; Incidência; Óbitos; Internações; Idosos; Epidemiologia; Cascavel; Paraná

082
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) NO PARANÁ E NO BRASIL NO PERÍODO ENTRE 2012-2022 ID do trabalho: 24299 AUTORES: JULIA KAPP LEPINSKI; VINÍCIUS GUSTAVO BOBROVSKI; LUIZA KAPP LEPINSKI; GUSTAVO EDUARDO FANTE; RAFAEL CORREA HUPALO; DANILO BELTRAME; RENATANADALBAYER; LUCAS DOLATTOMILLÉO; ARIANE GABRIELI MASSALAKARUBLES PERGER; MAYARA BELTRAME; ELISE SOUZA SANTOS DOS REIS; MÁRIO AUGUSTO CRAY DA COSTA INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG) Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é a maior causa de óbitos no Brasil, causando a morte de cerca de 400 mil pessoas anualmente. Assim, o delineamento do perfil epidemiológico dos casos de IAM é imprescindível para que quadros futuros possam ser identificados e tratados com mais eficiência. Objetivo: Identificar e analisar o perfil epidemiológico dos casos de IAM que resultaram em óbito, no período entre 2012 e 2022, no Paraná e no Brasil, além de comparar os dados nacionais e paranaenses. Métodos: Pesquisa epidemiológica, retrospectiva e descritiva, com dados coletados a partir do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponível no DATASUS, no período entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022. As variáveis consideradas foram: sexo, cor/raça, escolaridade, faixa etária, regime e caráter de atendimento. Resultados: O total de casos de IAM no Paraná no período estudado foi de 52.784, ou seja, 5,2% dos casos registrados em todo o Brasil. Verifica-se que em 2016 foi o ano com maior número de óbitos por IAM no Paraná, com 5.065 mortes. Já no contexto brasileiro no ano de 2022 ocorreram 98.019 óbitos, o maior no período estudado. O sexo com maior índice de mortalidade foi o masculino, tanto no estado como no país, com uma taxa de 61,3% no Paraná, e de 59,0% no Brasil. Além disso, a cor/raça predominantemente afetada foi a branca, com 77,7% no estado e de 52,4% no âmbito brasileiro. Em relação à escolaridade, no Paraná a faixa de 4 a 7 anos foi a com maior número de óbitos, com 28,3% do total, enquanto no Brasil a faixa de maior prevalência foi a de 1 a 3 anos - com uma porcentagem de 24,3. Ademais, a faixa etária mais acometida foi a entre 70 e 79 anos (26,7%) no Paraná, diferentemente do Brasil, cuja faixa etária foi a de 80 anos ou mais com a mesma porcentagem observada no estado. O local em que a maior parte dos óbitos ocorreu foi em hospitais, sendo aproximadamente metade de todas as mortes tanto no Paraná como na realidade brasileira como um todo. Conclusão: O perfil epidemiológico da mortalidade por IAM foi semelhante entre o Paraná e o Brasil quanto ao sexo e cor/raça, predominando em homens brancos. Porém, quanto à escolaridade, no estado houve prevalência de pacientes com 4-7 anos, enquanto no âmbito nacional, foi de 1-3 anos. Diferentemente do Paraná, o Brasil apresentou uma maior incidência de IAM em uma faixa etária mais elevada. O exorbitante número de óbitos por infarto agudo do miocárdio, realça a necessidade de ações efetivas para a prevenção e tratamento adequados. Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio; IAM; Óbitos; Epidemiológico.

083

EFEITOS DA PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NOS NÍVEIS DE TRIGLICERÍDEOS EM PESSOAS QUE POSSUEM HIV: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

ID do trabalho: 24408

AUTORES: JÉSSYKA CRISTINA GOMES DE CHRISTO; YASMIN PAIS VALENGA;INDIANARA POMPERMAIER JACOBSEN; LUANE SANTANA DE JESUS SOUZA; CAMILA MARINELLI MARTINS; ERILDO VICENTE MÜLLER

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG)

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, possui ação sistêmica no organismo humano, refletindo em alterações patológicas ao perfil lipídico e, consequentemente, ao sistema cardiovascular dos indivíduos. **Objetivo:** Analisar possíveis alterações nos níveis de triglicerídeos entre pessoas que possuem HIV e praticam exercícios físicos. **Métodos:** Este estudo é uma revisão sistemática, realizada por meio das bases de dados: PubMed, Scopus, Medline, Scielo, LILACS, IBECs e Web of Science. A extração dos dados foi realizada utilizando estudos longitudinais, que avaliaram os efeitos das atividades físicas nas taxas de triglicerídeos em indivíduos com HIV, e que comparavam as informações presentes entre grupo controle e o grupo que praticou algum exercício, além do tempo de acompanhamento presente nos artigos. Posteriormente, foi realizada uma meta-análise utilizando o Programa R Studio com o pacote “Meta”. **Resultados:** Com a realização da meta-análise, observou-se uma redução significativa no perfil dos triglicerídeos em pacientes com HIV que praticaram atividade física, com diferença significativa de -22,05 (IC 95%: -36,16; -7,93) entre grupo exercício e grupo controle, quando acompanhados por 12 meses. Ademais, as divisões entre os momentos confirma essa análise, com diferença significativa de -20,16 (IC 95%: -40,50; -12,66) entre os dois grupos avaliados entre 1 a 6 meses de avaliação, e de -20,16 (IC 95%: -37,63; -2,68) entre 7 a 12 meses. **Conclusão:** A atividade física foi responsável pela redução significativa dos níveis de triglicerídeos entre pacientes com o vírus da imunodeficiência humana. Esses achados sugerem que a prática de exercícios físicos podem desempenhar um papel importante na promoção de saúde metabólica e na redução dos riscos cardiovasculares nesse contexto clínico.

Palavras-chave: Doenças cardiovasculares; Exercícios físicos; Triglicerídeos; HIV.

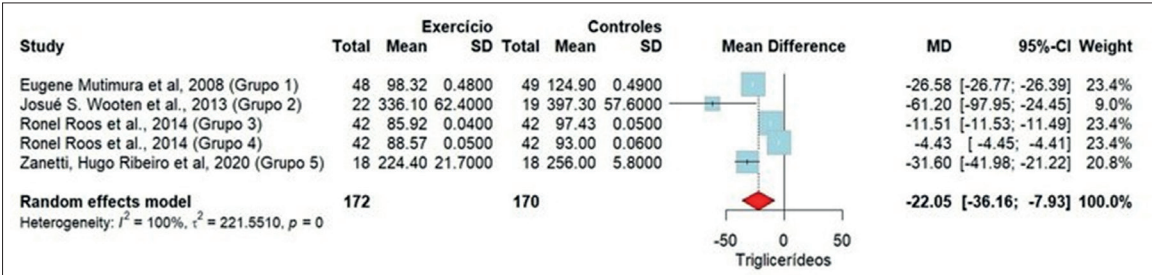


Figura 1: Meta-análise dos níveis de triglicerídeos em pacientes HIV entre grupo que praticou qualquer forma de exercício e grupo controle, acompanhados no período de 1 a 12 meses.

084

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DA CIRURGIA DE ROSS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO PARANÁ: UM ESTUDO TRANSVERSAL

ID do trabalho: 24733

AUTORES: EDUARDA PEREIRA SGÓBERO; GABRIELA DE SOUZA CABIANCA; LARISSA APARECIDA CORRÊA MATOS; MARIA EDUARDA RODRIGUES ANTUNES

INSTITUIÇÃO: FACULDADE CAMPO REAL (CAMPO REAL)

Introdução: A cirurgia de Ross é uma técnica cirúrgica cardíaca realizada para corrigir valvopatia aórtica. Nela, a valva aórtica ineficiente é substituída pela valva pulmonar do próprio paciente. Em seguida, uma prótese artificial ou recebida de um doador falecido é implantada na posição pulmonar. O procedimento tem como vantagem sua alta eficácia e baixa taxa de degeneração da valva pulmonar transplantada, bem como pode reduzir a exigência de terapia anticoagulante e consequentes complicações com necessidade de reoperação. Sua indicação principal são pacientes jovens, em virtude dos mesmos motivos. **OBJETIVO:** Analisar a incidência de internação por Implante com troca de posição de valvas (cirurgia de Ross) em crianças e adolescentes, entre os anos de 2018 e 2023, na 4ª região sul, na Unidade da Federação (UF) Paraná. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal. Os dados foram obtidos através do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) - DATASUS, com as seguintes variáveis: Região Sul (estado do Paraná), internações por ano, óbito e taxa de mortalidade, no período de 2018 a 2023. **Resultado:** Ao analisar os dados, foi possível observar que houve 1 internamento em 2018, 4 em 2019, 3 em 2020, 5 em 2021, 6 em 2022 e 2 em 2023, totalizando 21 internações para realização da cirurgia de Ross em crianças e adolescentes no período de 2018 a 2023 na UF Paraná. É válido notar que apesar da oscilação, o dado mais recente indica que há um decréscimo dos casos de internamento, isso se deve provavelmente pelo avanço das técnicas conforme estudos e pesquisas são realizados. Não há registro de óbito e taxa de mortalidade, possivelmente pelas causas da cirurgia não serem doenças de notificação compulsória. **Conclusão:** Com o estudo foi possível observar um aumento na incidência de internações para a realização da cirurgia de Ross. É uma cirurgia que oferece um potencial de crescimento do tecido implantado, baixa incidência de degeneração e um perfil hemodinâmico satisfatório. Esses dados sugerem que a operação de Ross pode ser uma opção viável e segura para tratamento da valvopatia aórtica em pacientes pediátricos no Paraná.

Palavras-chave: Doenças das valvas cardíacas; Cirurgia de Ross; Procedimentos cirúrgicos cardiovasculares.

085
MORTALIDADE POR DOENÇAS HIPERTENSIVAS E PERCENTUAL DE ADULTOS COM OBESIDADE EM CURITIBA - PR, COMPARAÇÃO ENTRE OS ANOS DE 2006 E 2021.
ID do trabalho: 24764
AUTORES: ANDRÉ ADAMY MARODIN; SOPHIA PONTAROLLI GEVAERD
INSTITUIÇÃO: UP - UNIVERSIDADE POSITIVO (CURITIBA - PR)
Introdução: A obesidade é um fator que contribui diretamente para a instalação de doença cardiovascular aterosclerótica (DCVA) e, por consequência, para o aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais. Frente à expansão progressiva da prevalência de adultos obesos no Brasil e no mundo, faz-se necessário correlacionar e analisar o impacto do percentual de obesidade nos valores de mortalidade por doenças hipertensivas. Objetivo: Analisar os dados de mortalidade por doenças hipertensivas (CID I10 - I15) no município de Curitiba (PR) no período de 2006 e 2021 e compará-los ao percentual de adultos (e" 18 anos) com obesidade (IMC e" 30 kg/m²) na mesma região e período, analisando a tendência entre os valores encontrados. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo ecológico, agregado e transversal feito com base em dados disponíveis em bancos de dados do Ministério da Saúde (MS) sendo eles DATASUS, para obter a mortalidade por doenças hipertensivas e senso VIGITEL BRASIL 2006-2021 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico - MS), para obter o percentual de adultos com obesidade. Resultados: Entre os anos de 2006 e 2021, foram registrados 5.382 óbitos por doenças hipertensivas (CID I10 - I15) no município de Curitiba. O ano de 2006 registrou um total de 183 mortes, aumentando progressiva e significativamente a quantidade de óbitos até 2021, ano que contabilizou 585 mortes devido a causas hipertensivas, registrando um aumento percentual de 219,67%. Seguindo o mesmo padrão, o percentual de adultos com IMC e" 30 kg/m² em Curitiba, que no ano de 2006 era de 12,7%, também sofreu aumento e quase dobrou até o ano de 2021, passando a acometer 22,6% da população. Conclusão: No período avaliado, houve um padrão de aumento significativo em ambas as situações analisadas. Verificou-se que o total de óbitos decorrentes de doenças hipertensivas triplicou, crescimento identificado também no percentual de obesidade, que quase atingiu o dobro do seu valor inicial. Esses achados corroboram para sustentar a relação entre obesidade e ocorrência de eventos cardiovasculares fatais, reforçando a importância de propor ao paciente mudanças acerca dos hábitos de vida, os principais fatores de risco modificáveis no âmbito do comprometimento cardiovascular. Palavras-chave: Obesidade; Doenças cardiovasculares; Aumento de mortalidade.

086
INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DO PARANÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS DADOS DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES, EM PACIENTES A PARTIR DOS 40 ANOS, NO PERÍODO DE 2020 A 2023
ID do trabalho: 24821
AUTORES: MARCOS KRÜGER HESLER ¹ ; LAURENAULER LAZZAROTTO ² ; MYLENACORDEIRO ARANHA ³ ; MELINE COSTA ARANHA ³ ; MARIANANE VESTOMEDI ² ; KEVIN RICHESKY BASTOS ² ; JOÃO FONTELLAE SILVA ² ; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO ² ; LEONARDO PELISSER STAKONSKI ¹ ; JACKSON ANDRE DOS SANTOS JUNIOR ¹ ; JAMILLY GIURIATTI ANZILIERO ¹ ; CHRISTIAN LUIZ ZENI TREVISAN PINTO
INSTITUIÇÃO: ¹ PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ² PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); ³ UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)
Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode ser definido como uma obstrução aguda de uma artéria coronária que gera necrose do miocárdio. Entre as doenças cardiovasculares (DCV), o IAM é um dos diagnósticos mais comuns em pacientes hospitalizados no Brasil e no mundo. Dessa forma, traçar o perfil epidemiológico se mostra uma iniciativa benéfica, tendo em vista a grande prevalência da síndrome. Objetivo: Caracterizar o perfil epidemiológico das internações por infarto agudo do miocárdio no estado do Paraná na população a partir de 40 anos, no período de 2020 a 2023. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, acerca das internações por infarto agudo do miocárdio em pacientes a partir de 40 anos, no estado do Paraná, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em abril de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis ano de processamento, região de saúde/município, faixa etária 1 e cor/raça. Resultados: No período de 2020 a 2023, no estado do Paraná, foram registradas 35.327 internações por IAM em indivíduos com idade a partir dos 40 anos. Dessas internações, a cidade de Curitiba concentrou o maior número de casos, com 6.960, representando 19,7% do total. Em seguida, Londrina registrou 3.526 casos (10%), enquanto Cascavel apresentou o terceiro maior valor, com 3.138 (8,9%). O ano de 2023, no estado do PR como um todo, contabilizou 10.277 internações, equivalente a 29,1% do total, marcando o ano com maior número de ocorrências. Paralelamente, o ano de 2021 teve o menor número de internações no período analisado, apresentando 7.707 internações (21,8% do total) e representando uma diferença de 25% em relação ao ano com maior incidência. Em relação à faixa etária, os indivíduos entre 60 e 69 anos foram os mais afetados, tendo 11.278 internações (31,9%). Já os indivíduos entre 50 e 59 anos foram o segundo grupo mais afetado, com 9.053 casos (25,6%). Por outro lado, os adultos entre 40 e 49 anos apresentaram uma menor incidência, sendo 10% dos casos. Do total de casos, 64,7% da população são do sexo masculino. Em relação às características étnicas, aproximadamente 73,8% dos indivíduos são autodeclarados brancos. Conclusão: Com base na análise realizada, torna-se evidente a significativa prevalência de internações por IAM na população adulta e idosa no estado do Paraná. Especificamente, observa-se que o perfil epidemiológico das internações está diretamente relacionado a indivíduos com idade entre 50 e 69 anos, do sexo masculino, autodeclarados brancos e residentes na capital, Curitiba. Com isso, torna-se necessário criar soluções eficazes para uma melhor abordagem da síndrome neste grupo. Palavras-chave: Epidemiologia; Hospitalização; Infarto agudo do miocárdio; Doenças cardiovasculares.

087

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NA REGIÃO SUL DO BRASIL, NA POPULAÇÃO A PARTIR DE 40 ANOS, ENTRE 2020 E 2023

ID do trabalho: 24823

AUTORES: MARCOS KRÜGER HESLER¹; LAURENAULER LAZZAROTTO²; MELINE COSTA ARAÚJO³; MYLENA CORDEIRO ARAÚJO³; MARIANE NEVES TOMEDI²; KEVIN RICHESKY BASTOS²; JOÃO FONTELLA E SILVA²; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO²; JOÃO VÍCTOR RIBAS DE ABREU BORGES¹; MARCO ANTONIO MORCHE DE BARROS¹; PATRICK RIBEIRO¹

INSTITUIÇÃO: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); ³UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP)

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) está entre as principais causas isoladas de morte entre as doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e, por muitos anos, foi considerada a primeira. Essa síndrome pode ser definida como uma obstrução aguda de uma artéria coronária que gera necrose do miocárdio e afeta milhares de brasileiros. Dessa forma, traçar o perfil epidemiológico se mostra uma iniciativa benéfica tendo em vista a grande prevalência da doença. **Objetivo:** Analisar o perfil epidemiológico dos óbitos por infarto agudo do miocárdio na região Sul do Brasil, em indivíduos a partir dos 40 anos, no período de 2020 a 2023. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo retrospectivo, acerca dos óbitos por infarto agudo do miocárdio em pacientes a partir de 40 anos, na região Sul do Brasil, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023. Os dados foram coletados em abril de 2024 no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), através da plataforma DATASUS. Foram selecionadas as variáveis ano de processamento, região/unidade da federação, faixa etária 1 e cor/raça. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, na região Sul do BR, foram registrados 9.501 óbitos por IAM em indivíduos com idade acima de 40 anos. Desses óbitos, o Paraná (PR) concentrou o maior número de casos, com 3.671, representando 38,6% do total. Em seguida, o Rio Grande do Sul registrou 3.622 casos (38,1%), enquanto Santa Catarina apresentou o menor valor, com 2.208 (23,2%). O ano de 2020 contabilizou 2.199 óbitos, equivalente a 23,1% do total, marcando o ano com menor número de ocorrências. Porém, em 2022, houve um aumento de 14,6% em relação a 2020, tendo 2.521 óbitos e sendo o ano com mais óbitos no período analisado. Em relação à faixa etária, os indivíduos entre 70 e 79 anos foram os mais afetados, tendo 2.973 óbitos (31,3%). Já os indivíduos entre 60 e 69 anos foram o segundo grupo mais afetado, com 2.719 casos (28,6%). Por outro lado, os adultos entre 40 e 49 anos apresentaram uma menor incidência, sendo 4,2% dos casos. Do total de óbitos, 56,7% da população são do sexo masculino e 43,3% do sexo feminino. Em relação às características étnicas, aproximadamente 80,5% dos indivíduos são autodeclarados brancos, enquanto menos de 0,1% são indígenas. **Conclusão:** Com base na análise realizada, torna-se evidente a grande incidência de óbitos por IAM na população idosa na região Sul. Especificamente, observa-se que o perfil epidemiológico dos óbitos está diretamente relacionado a idosos do sexo masculino, entre 60 e 79 anos, autodeclarados brancos e residentes no PR. Com isso, torna-se necessário criar soluções eficazes para uma melhor abordagem da síndrome neste grupo. **Palavras-chave:** Epidemiologia; Infarto agudo do miocárdio; Óbitos; Incidência.

088

ORIGEM ANÔMALA DE ARTÉRIA CIRCUNFLEXA, RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24253

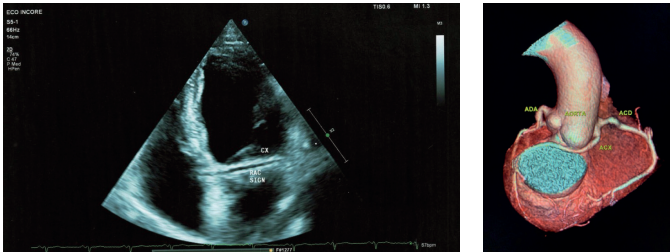
Introdução

AUTORES: FELIPE OTAVIO SARAIVA FRANÇA¹; ALBERTO CIARINI¹; RODRIGO OTAVIO GAMA FRANÇA²; KAREN KAROLINY SANTINI¹; LEANDRO SHIGUERU IKUTA UEDA³; EDUARDO VOLTARELLI DE SOUZA³; BIANCA GEORGIA SARAIVA FRANÇA¹; LETICIA FERNANDES SARAIVA⁴

INSTITUIÇÃO: ¹CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ - CEUMAR (CESUMAR); ²INCORE; ³UNITOM; ⁴PUC LONDRINA

Introdução: A Anomalia Congênita das Artérias Coronárias (ACAA) é uma condição rara em que estas podem apresentar variação em sua origem e trajeto. A maioria dos casos descritos da ACAA são tidos como benignos, porém, existem complicações relacionadas a estas alterações anatômicas que podem aumentar a chance de eventos como angina, isquemia e infarto agudo do miocárdio. Uma dessas anomalias é o sinal RAC (Retroaortic Anomalous Coronary). O sinal é altamente sensível para o diagnóstico da ACAA, evidenciando uma imagem hiperecogênica, tubular, localizada na face atrial do sulco atrioventricular e perpendicular à aorta. O achado demonstra que a artéria circunflexa, originalmente uma subdivisão da artéria coronariana esquerda, se originaria no seio coronariano direito. **Objetivo:** O sinal RAC, embora altamente sensível para ACAA, pode ser diagnosticado erroneamente como calcificação da artéria coronária, do anel mitral e válvulas calcificadas. Com isso, o relato de caso visa servir como fonte de informação para cardiologistas e profissionais da saúde terem maior precisão no diagnóstico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica para analisar a importância do sinal RAC. Também, além da anamnese, foi utilizado exames de imagem como ecocardiograma e angio tomografia computadorizada de coronárias. O sinal de RAC foi descrito por Witt et al em publicação no Jacc em 2017. Com isso, relatos de caso são necessários para maior entendimento e servem de material para futuras pesquisas. **Resultados:** Paciente homem, 59 anos em investigação por dor torácica atípica e dispnéia aos esforços sem histórico de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemia. Exame físico normal. Na investigação etiológica dos sintomas foram solicitados exames. Teste ergométrico normal e ecocardiograma (imagem 1.) com achados de prolapso da valva mitral com refluxo discreto, insuficiência tricúspide discreta e provável origem anômala da artéria circunflexa (Imagem 1.). Em decorrência do achado foi solicitado angiotomografia para esclarecer o diagnóstico (Imagem 2.). **Conclusão:** Este relato de caso visa mostrar que, mesmo sendo uma alteração considerada benigna, é fundamental que o médico saiba identificar este sinal para que não seja interpretado de maneira errônea, e consequentemente, sendo tratado como alguma doença incorretamente diagnosticada.

Palavras-chave: RAC; Sign; ACAA; Anomalia; Coronária; Circunflexa; Ecocardiografia; Angio; Tomografia



089

ENDOCARDITE INFECCIOSA EM VALVA AÓRTICA ASSOCIADO COM MEMBRANA SUBVALVAR COMO FATOR DE RISCO

ID do trabalho: 24296

AUTORES:ALISSONHIDEKIFUKUYAMA;RODRIGOCARDOSOPEREIRA;RODRIGOGOMESDISSENHA;LARISSALUCHTENBERGGONÇALVESFERREIRA;GABRIELA BONILHA NOGUEIRA; FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI; BRUNA OLANDOSKI ERBANO; CAROLINA STOLL; CLAUDINEI COLLATUSSO; DANIELE DE FÁTIMA FORNAZARI COLLATUSSO; PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT

Introdução: A obstrução de via de saída de ventrículo esquerdo (VSVE) por membrana subvalvar é uma condição rara em adultos e apresenta caráter progressivo ao longo do tempo. Dentre as complicações geradas pela doença, a Endocardite Infecciosa é uma das mais graves e necessita de diagnóstico e tratamento precoce. **Objetivo:** Descrever um caso clínico com associação de obstrução subvalvar da VSVE como contribuinte para endocardite bacteriana em valva aórtica. **Métodos:** As informações foram obtidas através de revisão de prontuário e revisão de literatura. **Relato de Caso:** Mulher, 38 anos, com história de sopro cardíaco desde a infância sem investigação, internada por quadro de febre de origem indeterminada de início há 20 dias. Relatava extração dentária realizada cerca de 8 meses antes do internamento. Na investigação, visto ecoanômalo sugestivo de vegetação em valva aórtica associado com imagem de 4 mm compatível com membrana subvalvar gerando estenose com gradiente máximo de 84 mmHg e médio de 51 mmHg, além de par de hemoculturas positivas para Streptococcus mitis. Encaminhada para procedimento cirúrgico, sendo visualizado membrana subvalvar e vegetação com perfuração em cúspide aórtica direita. Realizada ressecção da membrana e cirurgia de Ross. Permaneceu em UTI no pós-operatório, com boa evolução e alta hospitalar com plano de finalizar antibioticoterapia. **Discussão:** A endocardite infecciosa (EI) é uma doença grave que normalmente está relacionada a fatores de risco, como cardiopatias prévias. Dentre as cardiopatias, a estenose subaórtica por membrana é uma condição congênita rara que gera obstrução da VSVE, ocasionando turbulência do fluxo e fibrose local, podendo gerar regurgitação valvar e predispondo a infecções e implantes bacterianos. Estima-se ocorrência de 12% de Endocardite em pacientes com membrana subaórtica, principalmente nas que geram gradiente acima de 80 mmHg, como no caso relatado. Em relação a indicação de tratamento cirúrgico, as diretrizes atuais recomendam ressecção quando gradiente máximo de 50 mmHg e paciente sintomático. No caso apresentado, devido EI associada, foi optado por ressecção da membrana e realização de cirurgia de Ross, técnica que consiste em colocar a valva pulmonar na posição aórtica e implantar uma prótese na posição pulmonar. A vantagem é que uma valva nativa do indivíduo na posição aórtica tem maior durabilidade e a prótese pulmonar também tem maior duração quando comparada a mesma na posição aórtica, reduzindo assim a necessidade de reoperação. **Conclusão:** O caso relatado expôs um quadro de membrana subvalvar com gradiente de VSVE importante como fator de risco para endocardite infecciosa submetida à cirurgia de Ross com boa evolução clínica.

Palavras-chave: Membrana subvalvar; Membrana subaórtica; Endocardite infecciosa; Cirurgia de Ross

090

SÍNDROME DE KOUNIS SECUNDÁRIA AO ACIDENTE COM APIS MELLIFERA MELLIFERA, CAUSA RARA DE SÍNDROME CORONÁRIA AGUDA

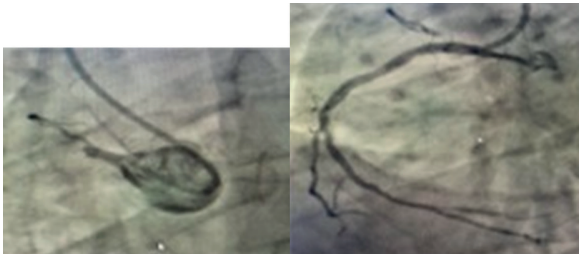
ID do trabalho: 24332

AUTORES: THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA; DALTON BERTOLIM PRECOMA; NAYARA PRAVATO MAZIERO; DAYANE BURGARDT BERTOLO; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: O Síndrome de Kounis (SK) síndrome coronária aguda em contexto de reação de hipersensibilidade. Isso se deve a ativação dos mastócitos, com liberação de mediadores inflamatórios, como a histamina que ativa o fator tecidual e as plaquetas, em indivíduos susceptíveis induz vaso espasmo coronário e/ou ruptura da placa ateromatosa, como ocorre nas reações alérgicas, hipersensibilidade, anaflatóides. Apresentamos um caso clínico de SK associado a uma reação alérgica secundária a múltiplas picadas de abelhas. **Relato de caso:** Paciente L.C.C., 50 anos, masculino, caucasiano, trabalhador rural, com antecedente pessoal de hipertensão, dislipidemia, tabagismo prévio, desconhece alergias, em uso de Losartana 50 mg 12/ 12 horas, e Sinvastatina 40 mg/dia. Procura atendimento médico na cidade de origem, com queixas de dor difusa e edema de face, após ser atacado por um enxame de abelhas. Durante avaliação médica, apresenta dor torácica tipo A. Eletrocardiograma (ECG) não disponível, encaminhado para investigação de dor torácica em hospital com serviço de cardiologia. Admitido em sala de emergência 21 horas após pico máximo de dor, já assintomático. Ao exame objetivo com edema de em face e braços, nível pressórico de 92/50mmHg; frequência respiratória 16 rpm. Orofaringe sem edema de glote. Auscultação cardíaca com sons cardíacos rítmicos, sem sopros audíveis. Auscultação pulmonar com murmúrio vesicular mantido, sem ruídos adventícios. Abdômen indolor à palpação e membros inferiores sem edema ou outras alterações. O ECG com ritmo sinusal, frequência cardíaca de 75 bpm, com área inativa em parede infero apical. Ecocardiograma hipocinesia difusa de ventrículo esquerdo, função sistólica diminuída, fração de ejeção de 40% por Simpson, sem outras alterações. O cateterismo cardíaco com artéria Coronária Direita ocluída no terço proximal, outras coronárias sem particularidades, angioplastia e realizado angiografia de controle que mostrou trombo difuso em coronária com aspecto espástico mesmo após mononordil intracoronário, optado por tratamento com heparina, dupla agregação plaquetária, e nitrato por uma semana. Reestudado após 48 horas, sem evidências de trombos intracoronários. Paciente recebe alta hospitalar estável hemodinamicamente, assintomático, em uso de dupla agregação plaquetária, seguimento ambulatorial com cardiologia. **Conclusão:** Suspeitar sempre de SK em caso de dor torácica em contexto de reação alérgica. O tratamento deverá ser dirigido à reação de hipersensibilidade e ao evento coronário, de acordo com a coronariografia.

Palavras-chave: Síndrome de Kounis; Síndrome coronariana aguda; Infarto agudo do miocárdio



091

EXPLORANDO COMPLICAÇÕES RARAS: SÍNDROME DE TAKOTSUBO DESENCADEADA POR SÍNDROME NEUROLÉPTICA MALIGNA - UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24274

AUTORES: FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI¹; GABRIELA BONILHA NOGUEIRA¹; ALISSON HIDEKI FUKUYAMA¹; RODRIGO GOMES DISSENHA¹; LARISSA LUCHTENBERGGONÇALVESFERREIRA¹;FERNANDOLUCHINAALVES²;THIAGO GUIMARÃES ROSACARVALHO²; PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS²; GUSTAVO LENCI MARQUES¹

INSTITUIÇÃO: ¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, ²HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT

Introdução: A Síndrome Neuroléptica Maligna (SNM) é uma condição rara caracterizada por hipertermia, rigidez muscular e disfunção autonômica, frequentemente associada ao uso de antipsicóticos. A Síndrome de Takotsubo (ST) é uma complicação incomum da SNM, manifestando-se como disfunção ventricular transitória. A interseção entre essas condições é pouco frequente e representa um desafio diagnóstico e terapêutico. **Objetivo:** Descrever o caso de uma paciente que desenvolveu SNM em decorrência do uso de altas doses de antipsicóticos, evoluindo para insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FE) reduzida devido à ST. **Relato de Caso:** Mulher, 60 anos, diagnosticada com transtorno de humor grave (em uso de clorpromazina 400 mg/dia e quetiapina 400 mg/dia – ajuste de dose recente), internada por infecção urinária, encefalopatia, rigidez muscular, associada a febre, rabdomiólise e disfunções renal e hepática, sendo então diagnosticada com SNM. Previamente sem disfunção ventricular esquerda. Durante o internamento, manifestou sinais de congestão sistêmica, com ecocardiograma transtorácico relevando fração de ejeção (FE) de 30% e alterações de contratilidade segmentar sugestivas de ST. Após estabilização do quadro neurológico, tratamento adequado de insuficiência cardíaca e suspensão dos antipsicóticos, solicitada ressonância cardíaca, que demonstrou recuperação completa da FE – estimada em 75%, sem alterações segmentares, isquemia miocárdica, ou realce tardio. **Discussão:** A Síndrome de Takotsubo cursa com disfunção miocárdica transitória, frequentemente precipitada por eventos emocionais intensos, traumas físicos ou doenças agudas. A SNM é uma condição rara, caracterizada por quadro neurológico grave, associado à hipertermia, rigidez muscular e disfunções orgânicas/autonômicas. A interseção dessas condições, como observado neste caso, é uma ocorrência rara. A disfunção ventricular aguda em pacientes com SNM geralmente é atribuída à hiperativação adrenérgica e toxicidade dos agentes antipsicóticos, resultando em disfunção ventricular, geralmente difusa e persistente, diferenciando-se assim das lesões miocárdicas segmentares associadas à ST. Neste relato de caso, a apresentação da paciente com disfunção cardíaca transitória e a recuperação completa após a estabilização neurológica sugere fortemente a etiologia de ST. **Conclusão:** Este relato de caso ilustra uma apresentação rara de ST causada por SNM, com disfunção ventricular grave e recuperação completa após estabilização neurológica e tratamento adequado da insuficiência cardíaca. Uma abordagem multidisciplinar e uma alta suspeição clínica são essenciais para o manejo eficaz desses pacientes, garantindo o diagnóstico precoce e a implementação de estratégias terapêuticas adequadas. **Palavras-chave:** Síndrome de Takotsubo; Síndrome neuroléptica maligna; Antipsicóticos;

092

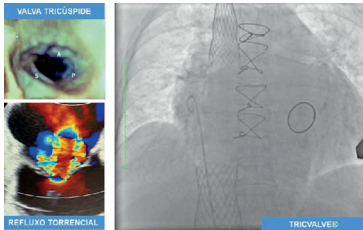
TRICVALVE®: SUCESSO NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM REGURGITAÇÃO TRICÚSPIDE TORRENCIAL - EXPERIÊNCIA PIONEIRA NO PR

ID do trabalho: 24288

AUTORES:FERNANDAPROENÇALEPCABOZZI¹;GABRIELABONILHANOGUEIRA¹;LARISSALUCHTENBERGGONÇALVESFERREIRA¹;ALISSONHIDEKIFUKUYAMA¹; RODRIGO GOME DISSENHA¹; GUSTAVO GAVAZZONI BLUME¹; RAFAEL DE ALMEIDA TORRES²;ALESSANDRO KRAEMER²; THIAGO GUIMARÃES ROSACARVALHO²; ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES¹

INSTITUIÇÃO: ¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT; ²HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT

Introdução: O TricValve® é um dispositivo percutâneo que utiliza um sistema de válvulas bicavais para atenuar o refluxo responsável pela sobrecarga volêmica em pacientes com insuficiência tricúspide significativa. **Objetivo:** Descrever um caso de insuficiência tricúspide torrencial tratada com TricValve®. **Relato de Caso:** Mulher, 61 anos, histórico de HAS, fibrilação atrial e prótese mitral mecânica implantada há 17 anos desenvolveu insuficiência cardíaca direita. No último ano, sua condição progrediu para a classe funcional (CF) III-IV, acompanhada por congestão sistêmica significativa, necessitando de diuréticos em doses elevadas (furosemida 100 mg/dia, hidroclorotiazida 50 mg/dia e espironolactona 25 mg/dia). O ecocardiograma transesofágico revelou regurgitação tricúspide torrencial com dilatação do anel, além de dilatação das câmaras direitas, mas com função ventricular direita preservada - TAPSE de 22,7 mm. Devido à refratariedade clínica, à valvopatia tricúspide grave e ao alto risco cirúrgico (TRISCORE = 5), optado pela realização de TricValve®. Inicialmente, a paciente apresentou boa evolução clínica. No entanto, no terceiro dia pós-procedimento, desenvolveu um hematoma volumoso em via femoral direita (TAP/RNI 3,18), sendo necessária drenagem cirúrgica do hematoma, sem outras complicações. No retorno ambulatorial em três meses, a paciente relatou melhora da CF (II) e redução dos sinais de congestão sistêmica. Todavia, optou-se por manter terapia diurética e reduzi-la gradualmente após seis meses do procedimento. **Discussão:** Nos últimos anos, o reconhecimento das implicações da insuficiência tricúspide (IT) na mortalidade e na qualidade de vida tem impulsionado o desenvolvimento de procedimentos transcutâneos com destaque para o TricValve®. Este dispositivo consiste em válvulas biológicas autoexpansíveis implantadas na veia cava superior e inferior, visando reduzir a sobrecarga volêmica sistêmica em pacientes com IT significativa e fluxo sanguíneo reverso. Ao contrário de dispositivos ortotópicos, não interfere em dispositivos cardíacos como marca-passos ou eletrodos de desfibrilador, superando assim um obstáculo importante. As principais preocupações a longo prazo estão relacionadas ao aumento da sobrecarga volêmica e pressórica nas câmaras direitas. No entanto, estudos com acompanhamento de um ano demonstraram uma melhora significativa na qualidade de vida e na classe funcional desses pacientes, sem impacto em eventos adversos. **Conclusão:** O TricValve® é um dispositivo inovador no tratamento da insuficiência tricúspide significativa, que demonstrou melhorias notáveis na qualidade de vida e na redução da sobrecarga volêmica. Desse modo, estudos prospectivos desempenharão um papel crucial na avaliação da segurança e dos benefícios a longo prazo. **Palavras-chave:** Refluxo tricúspide; Valvopatia sintomática; Dispositivo percutâneo; TricValve



093

INFARTO DO MIOCÁRDIO POR LEUCOSTASE: UMA CAUSA INCOMUM

ID do trabalho: 24339

AUTORES: ALBERTO MEMARI PAVANELLI; GUILHERME CECCHETTI; CAROLINA NAUS PIAZZAROLI; PEDRO CALEGARI; GUILHERME ZART CARELLI; RENATA MARAVIESKI PAREJA; MYLENA MIKI LOPES IDETA; GABRIEL ANTONIO COLTRO; EMILY LINDSEY PILATO; BARBARA GAMEIRO REPUKNA; BRUNA OLANDOSKI ERBANO; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: A Leucostase é uma síndrome decorrente do acúmulo de leucócitos na corrente sanguínea, aumentando a viscosidade do sangue, o que dificulta a perfusão orgânica na microcirculação. Mais comumente manifesta-se com hipoperfusão do sistema nervoso central e respiratório, entretanto pode apresentar-se como isquemia miocárdica e sobrecarga ventricular. **Objetivo:** Trata-se de um relato de caso de paciente portador de Leucemia Linfóide Crônica (LLC), que apresentou quadro de injúria miocárdica (infarto do tipo 2) secundário à leucostase. **Métodos:** Informações obtidas através de revisão de prontuário, entrevista e exames complementares com a devida autorização do paciente. **Resultados:** Homem, 65 anos, portador de LLC, ex-tabagista (50 maços-ano). Ainda sem tratamento para a leucemia, não fazia uso de medicações continuamente. Procurou hospital terciário por quadro de angina típica iniciada há 1 mês, com piora há 2 dias da admissão. Apresentou eletrocardiograma (ECG) sem alterações sugestivas de isquemia e troponina de entrada dentro dos valores da normalidade. O hemograma evidenciou hiperleucocitose (700.000/mm³, mais de 99% Linfócitos maduros), compatível com LLC. Durante o internamento apresentou nova piora da dor, novo ECG inalterado, porém com alteração crescente de troponinas (7,7 / 50 / 77 / 438 - V.R. < 34ng/L) e leucócitos de até 813.000/mm³. Interpretado como injúria miocárdica relacionada à leucostase, sendo indicada leucoaférese. Após 3 sessões, o paciente apresentou melhora completa da precordialgia, assim como normalização decrescente da troponina. RM cardíaca após uma semana do evento mostrou-se dentro da normalidade. Diante disto, optado por não dar seguimento com investigação de coronariopatia obstrutiva, com alta na sequência. **Conclusão:** O IAM tipo 2, de acordo com a 4ª definição de infarto, ocorre diante da desproporção entre oferta e demanda de oxigênio ao miocárdio. A leucostase é causa clássica de injúria miocárdica relacionada a IAM tipo 2. Apesar de evento raro, especialmente na LLC, acreditamos que a hiperleucocitose maciça do paciente tenha sido a causa do IAM. Ademais, a expressiva melhora clínica e laboratorial após a redução da contagem de leucócitos corrobora tal hipótese. Diante de angina típica e leucostase, o diagnóstico de IAM do tipo 2 deve ser considerado.

Palavras-chave: Infarto Agudo do miocárdio; Leucemia linfóide crônica; Leucostase

094

SÍNCOPE SECUNDÁRIA A MIXOMA ATRIAL ESQUERDO: UM RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24762

AUTORES: GABRIEL EDUARDO AMARAL; BETHÂNIA CAETANO HEREDIA; RODOLFO LAMEZON GARCINO; VICTOR NASCIMENTO DOS SANTOS; VINICIUS FURLAN ERKMANN; THABARA RENATY SANCHEZ CAMPOS; ALEXANDRE FELIPE PACINI; JULIANA MORANDINI DE SOUZA; MARIA THEREZA CAMPAGNOLO; ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: Os tumores cardíacos são entidades raras, sendo o mixoma, tumor primário benigno intracavitário, o mais comum do órgão, com incidência variando de 50% a 80%. É mais prevalente em mulheres com idade entre 30 a 60 anos, localizando-se principalmente no átrio esquerdo (AE). Possui apresentação clínica variável, sendo a síncope um sintoma frequentemente descrito quando associado a mixomas. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente que apresentou, como primeira manifestação sintomática, síncope secundária a mixoma atrial esquerdo. **Métodos:** Relato de caso retrospectivo e de cunho observacional, com dados coletados de prontuários médicos do hospital. **Relato de caso:** Mulher, 66 anos, previamente hígida, procura unidade de pronto atendimento por quadro de queda da própria altura e trauma de face, sendo encaminhada para hospital terceirizado por suspeita de síncope. Foi avaliada pela equipe da cardiologia, não apresentando alterações ao exame físico e em eletrocardiograma (ECG), sendo, posteriormente, solicitado ecocardiograma transtorácico (ECO TT) para melhor avaliação de possíveis causas estruturais cardíacas para síncope. O exame evidenciou massa móvel ovóide, com contornos regulares e bem definidos, de medidas 39x27 milímetros, na inserção septo interatrial, achados compatíveis com mixoma em AE, além de refluxo valvar mitral discreto. Feito o diagnóstico de síncope secundária ao mixoma atrial esquerdo, optou-se por abordagem cirúrgica do caso, na qual a paciente foi operada com sucesso aos cuidados da equipe de cirurgia cardíaca. **Conclusão:** O mixoma é um tumor benigno cardíaco e tipicamente localiza-se nas câmaras atriais, com uma prevalência maior no AE. Pode apresentar manifestação clínica variada, sendo a dispneia e insuficiência cardíaca aguda as apresentações mais comuns, além de sintomas como síncope, dor torácica atípica e palpitações. A paciente do caso apresentou quadro de síncope cardíaca como primeira manifestação clínica secundária ao mixoma atrial, sintoma consequente à diminuição do débito cardíaco pela obstrução tumoral das vias de passagem do átrio acometido, reduzindo o fluxo sanguíneo cerebral. O ECG e o ECO TT são fundamentais na avaliação do paciente com síncope cardíaca, para diagnóstico de arritmias ou doenças valvares, sendo os tumores cardíacos geralmente diagnosticados pelas imagens ecográficas destas investigações. A ressecção cirúrgica completa do tumor é crucial para a cura da doença e para prevenir recidivas e reoperações, que podem gerar complicações, como sangramentos e necessidade de hemoderivados. Esta neoplasia pode ser letal devido a complicações embólicas ou obstrução atrioventricular, o que justifica a escolha pelo tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Mixoma; Tumor cardíaco; Síncope

095

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA ASSOCIADA À CRISE RENAL ESCLERODÉRMICA NORMOTENSIVA EM PACIENTE PORTADORA DE ESCLEROSE SISTÊMICA.

ID do trabalho: 24841

AUTORES: CAROLINA DE OLIVEIRA MONTENEGRO; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI; LUCAS LATCHUK MARTINS; ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA; HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRANEVES; PEDRO HENRIQUE REGINATO; DANIELLY CAROLINA MAIA; RAFAEL VINICIUS NAZAR; DÉBORANABOR DE CÁSSIAS SILVA; LUCAS GONÇALVES GAMA; RAFAEL MASSAHARU MIYAZIMA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença autoimune rara, com prevalência estimada entre 56 e 341 por milhão, que frequentemente compromete órgãos internos, como coração e rins. Uma das complicações mais graves é a Crise Renal Esclerodérmica (CRE), caracterizada por Insuficiência Renal Aguda (IRA) e hipertensão de início súbito, afetando 1 a 2% dos pacientes portadores de ES forma cutânea limitada e 5 a 20% dos pacientes com ES cutânea difusa. Outros fatores de risco para a ocorrência da CRE são a rápida progressão do acometimento cutâneo e o uso de doses altas de corticosteroide. A insuficiência cardíaca é observada em 40% dos casos de CRE. Há uma variante conhecida como CRE normotensiva, presente em cerca de 10% dos casos, que está associada a piores prognósticos e maior probabilidade de diálise crônica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos, diagnosticada com ES cutânea difusa há aproximadamente 18 meses, apresentando acometimento cutâneo rapidamente progressivo e doença pulmonar intersticial incipiente. Histórico de uso prévio de corticosteroides em altas doses em hospital externo. Queixando-se de piora progressiva da dispnéia nos últimos meses. Na admissão, normotensa, com quadro de edema pulmonar associado à IRA KDIGO 2. Evolui durante o internamento com instabilidade hemodinâmica e choque (tempo de enchimento prolongado de 5 segundos, extremidades frias, confusão mental e oligúria). Realizado ecocardiograma transtorácico que evidenciou disfunção biventricular (FEVE 23 % e TAPSE 13 mm) e derrame pericárdico moderado (14 mm), corroborando para o diagnóstico de choque cardiogênico. Recebeu tratamento com nitroprussiato EV 10ml/h e diureticoterapia com furosemida endovenosa na dose de 80 mg a cada 6 horas, havendo melhora da perfusão global e resolução do choque. No entanto, houve uma franca deterioração da função renal, levando a decisão de realizar uma biópsia renal, a qual evidenciou uma combinação de lesão tubular isquêmica por hipoperfusão e acometimento renal esclerodérmico. Após compensação cardíaca e renal, a paciente recebeu alta hospitalar em diálise peritoneal, com retorno precoce no ambulatório. **Conclusão:** Relatamos um caso raro de CRE normotensiva com acometimento miopericárdico. A ausência de hipertensão retarda o diagnóstico e dificulta a implementação da terapia preconizada para a CRE. No caso relatado, o diagnóstico foi confirmado com a realização de biópsia renal e exclusão de outras causas de IRA. Tais fatos justificam o pior prognóstico observado para CRE normotensiva. O acometimento miopericárdico deve ser reconhecido pela equipe médica assistente como uma possível manifestação da CRE.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca aguda; Crise renal esclerodérmica; Esclerose sistêmica.

096

IMPLANTE TRANSCATETER DE VALVA AÓRTICA EM SÍNDROME DE HEYDE

ID do trabalho: 24256

AUTORES: GABRIELABONILHANOGUEIRA; GABRIELABONILHANOGUEIRA; LUANA SÓCIONISSEL; RÔMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES; PAULO HENRIQUE NEGREIROS; MAURÍCIO ALBERTO STREME LANDRADE; FERNANDA PROENÇA LEPCABOZZI; ALISSON HIDEKY FUKUI MAMA; LARISSA LUCHTENBERG; RODRIGO GOMES DISSENHA; BRUNA DÓRIS; LARISSA DE OLIVEIRA RENGEL DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT

Introdução: Diante de um paciente com estenose aórtica é importante considerar a possível associação com sangramentos gastrointestinais (100 vezes mais comum que na população geral¹), conhecida como Síndrome de Heyde (SH), a qual consiste em: estenose aórtica grave, sangramento gastrointestinal relacionado a angiodisplasia e doença de von Willebrand (dvW) adquirida. A recorrência de sangramentos é comum mesmo após tratamento endoscópico, com sua resolução ocorrendo geralmente apenas após abordagem da valva. Relatamos aqui um caso de um paciente com SH, tratado com Implante Transcateter de Valva Aórtica (TAVI). **Relato:** Um homem de 85 anos, com histórico prévio de estenose aórtica, apresentou-se com dor torácica e dispnéia, associadas a episódios de melena. A admissão apresentava-se hipotenso e com anemia grave (hemoglobina de 5,2g/dl), com indicação de hemotransfusão. A investigação subsequente incluiu endoscopia digestiva alta, colonoscopia e arteriografia abdominal, a qual evidenciou angiodisplasia como etiologia do sangramento. Durante o internamento, apresentou ainda infarto agudo do miocárdio tipo 2 (cateterismo sem lesões críticas). O ecocardiograma transtorácico evidenciou estenose aórtica grave (área valvar indexada de 0,41cm²/m², gradiente médio de 91mmHg e velocidade de pico de 6,14 m/s). A investigação laboratorial de dvW foi negativa. Pela recorrência do sangramento houve necessidade de transfusões de repetição. Por alto risco cirúrgico, optado por correção da valvopatia com TAVI. Após o procedimento não foram observados novos sangramentos, o que possibilitou a estabilização completa do paciente. Atualmente, 6 meses após o procedimento, ele está em seguimento ambulatorial, assintomático e sem novos sangramentos. **Discussão e Conclusão:** A fisiopatologia da SH relaciona-se com a clivagem anômala do fator de vW relacionada ao elevado stress de cisalhamento da valva. A ocorrência de angiodisplasias deve-se a déficits de perfusão da mucosa, alterações de pulso, embolia de colesterol e efeito do fator de vW em suprimir angiogênese. Apesar da fisiopatologia, a investigação laboratorial negativa ou a não identificação da angiodisplasia não descartam o diagnóstico. A realização de TAVI é uma opção no tratamento da SH, com 88% dos pacientes permanecendo sem novos sangramentos². Há resolução das angiodisplasias na maioria dos pacientes. A correção da dvW ocorre já em horas após o procedimento. O caso relatado exemplifica a importância de se ter em mente a possibilidade e a fisiopatologia da SH. Com a habitual refratariedade do quadro a medidas usuais de hemostasia, a correção da valvopatia é muitas vezes a única opção para estabilização. Em pacientes de alto risco cirúrgico, a realização de TAVI é uma alternativa com altas taxas de resolução de sangramento.

097

TUMOR MEDIASTINAL NUTRIDO POR FÍSTULAS CORONARIANAS DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA.

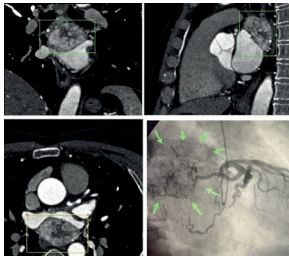
ID do trabalho: 24271

AUTORES: ANABEATRIZ BARBOSA LOPES¹; CLEIDI BOING VOLTOLINI¹; ELIÉZER FERREIRA DA SILVA¹; CARLOS GABRIEL MONTEIRO PEREIRA¹; LETÍCIA VITÓRIA CARMARGO DE MACEDO¹; EDER VOLTOLINI²

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR); ²HEMODINÂMICA UMUARAMA

Introdução: Paragangliomas são tumores raros, com menos de 150 relatos em todo o mundo. Caracterizam-se por serem hipervascularizados, sobretudo quando desenvolvem-se no mediastino, onde a rede vascular é abundante. **Objetivo:** Relatar o achado de um paraganglioma nutrido por fístulas da artéria coronária. **Relato de caso:** Paciente, sexo masculino, 58 anos, vem ao serviço de hemodinâmica com queixa de cansaço aos mínimos esforços, dor anginosa e dois episódios de síncope. Possui o histórico de tratamento radioterápico e quimioterápico de angiossarcoma de canal auditivo direito. Relatado em tomografia computadorizada (TC) de cervical e de tórax, lesões compatíveis com paraganglioma em carótida direita medindo 43 x 39 mm, nervo vago à direita de 17 x 14 mm e carótida esquerda de 10 mm, bem como, tumor mediastinal de 50 x 34 mm também sugestivo de paraganglioma. Foi realizada uma tentativa de ressecção do tumor de mediastino, mas sem sucesso, devido à hipervascularização e aderência ao pericárdio, características que também impossibilitaram a biópsia. A equipe de hemodinâmica solicitou o exame de cineangiogramia coronariografia, que expôs uma fístula originando-se do ramo pósterolateral e atrioventricular da artéria circunflexa, a qual proporciona importante circulação para o tumor. Em seguida, foi feita uma angiotomografia computadorizada (ATC), demonstrando escore de cálcio coronariano de percentil 39, com placas não obstrutivas, implicando em baixo risco de eventos coronários futuros e baixa probabilidade de isquemia miocárdica. A ATC evidenciou imagem arredondada mediastinal junto ao teto do átrio esquerdo e anterior ao esôfago, medindo 27 x 47 x 42 mm, apresentando pontos de calcificação periféricos e realce na primeira passagem de contraste, a qual exerce uma compressão sobre o átrio esquerdo. Após o achado, a equipe de hemodinâmica sugeriu à oncologia fechar a fístula através de embolização com micromolas, no entanto, foi optado, em conjunto com paciente, por uma conduta conservadora. Paciente encontra-se em seguimento expectante sem piora do quadro clínico, conforme demonstra TC realizada em maio de 2023, apresentando medidas de 50 x 34 mm, sem modificações nas suas dimensões. **Conclusão:** Após investigação, sugere-se que a sintomatologia anginosa apresentada é de origem compressiva do átrio esquerdo. A ressecção cirúrgica é o tratamento de primeira linha, no entanto, a embolização pré-operatória, além de diminuir a tumoração, reduz sangramentos excessivos intra-operatório e instabilidade hemodinâmica, tornando-se uma alternativa mais segura ao tratamento.

Palavras-chave: Paraganglioma; Mediastino; "Fístulas coronarianas"; "Artéria circunflexa".



Legenda: TC e cineangiogramia do paraganglioma.

098

AGENESIA UNILATERAL DA ARTÉRIA PULMONAR EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24283

AUTORES: CAROLINA RAMBO¹; MATHEUS NESPOLO BERGER¹; CAMILA RAMBO¹; JORGE TADASHI DAIKUBARA NETO¹; FERNANDA TOMIOTTO PELLISSIER²

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); ²DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA MÉDICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A agenesia unilateral de artéria pulmonar (AUAP) é uma rara anomalia congênita dada pela malformação do sexto arco branquial do lado afetado durante a embriogênese. A prevalência estimada é de 1/200.000 indivíduos, e a taxa de mortalidade neonatal pode chegar a 50%. Apresenta-se, via de regra, como hipertensão pulmonar (HP) contralateral, insuficiência cardíaca congestiva e hemoptise, contudo, até 30% dos casos podem ser assintomáticos. Diagnósticos diferenciais são tromboembolismo pulmonar e Síndrome de Swyer-James-MacLeod. **Descrição do caso:** Mulher, 15 anos, 1,70m, 54kg, busca atendimento com queixa de tosse intensa e expectoração há três semanas. Interna com urgência após radiografia sugestiva de pneumonia comunitária e hipoplasia pulmonar direita (Figura 1A). Nega comorbidades. Ao exame físico, murmúrio vesicular diminuído em base direita e rôncos difusos. Em angiotomografia arterial pulmonar contrastada, evidenciou-se AUAP direita (Figura 1B), circulação colateral no hilo pulmonar homolateral, espessamento dos septos interlobulares, alterações fibroelásticas periféricas e deslocamentos das estruturas mediastinais. Artéria pulmonar (AP) esquerda de fluxo habitual, mas com ramos mais calibrosos que os brônquios adjacentes, sugerindo HP. Angiografia pulmonar com cateterismo cardíaco direito foi feita para definir prognóstico. Confirmada a agenesia (Figura 1C-E), porém, pressões em cavidades direitas normais. Tomografia computadorizada de dupla energia expôs defeitos extensos de perfusão no pulmão direito (Figura 1F). **Discussão e Conclusão:** A apresentação da AUAP da paciente está em conformidade com a preponderância de acometimento à direita em 66% dos pacientes. Embora 80% dos casos descritos estejam associados às malformações cardíacas, a paciente não as apresenta. O atraso no diagnóstico pode ser explicado pela difícil detecção da anomalia em exames de pré-natal, visto que durante o desenvolvimento fetal broncopulmonar a irrigação local é mantida por um canal arterial ipsilateral. Após o nascimento, este se fecha, gerando redução do fluxo sanguíneo, hipoplasia pulmonar e circulação colateral. A associação com pneumonias também consta na literatura, em que a maior frequência de infecções pulmonares nos primeiros anos de vida surge como forma de corroborar o diagnóstico da anomalia. Descrevemos uma anomalia congênita rara encontrada em uma adolescente com pneumonia. Para as formas assintomáticas da AUAP, o seguimento é conservador, reservando a intervenção cirúrgica para casos severos. Ausência de HP ou malformações cardíacas são os principais fatores de bom prognóstico, o que favorece a paciente.

Palavras-chave: Artéria pulmonar; Agenesia; Anormalidades congênitas; Diagnóstico por imagem; Angiotomografia.

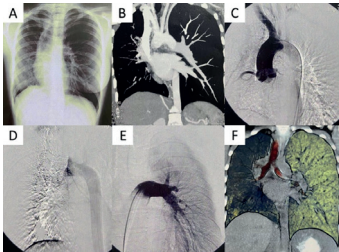


Figura 1. Exames de imagem.

099

COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR PÓS TRAUMA PENETRANTE DE TÓRAX

ID do trabalho: 24297

AUTORES: ALISSON HIDEKI FUKUYAMA; MARCOS ROBERTO CURCIO PEREIRA; RODRIGO GOMES DISSENHA; LARISSA LUCHTENBERG GONÇALVES FERREIRA; GABRIELA BONILHA NOGUEIRA; FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI; TAIANA EMÍLIO CHECCHIA DE LIMA; SARAH FAGUNDES GROBE

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU/ HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é uma das cardiopatias congênitas mais comuns. Porém, casos de CIV pós traumática são raros, com conduta em relação a abordagem ainda não bem determinado em literatura. **Objetivo:** Apresentamos o caso de um paciente com CIV provocada por uma ferida por arma branca (FAB) em região torácica. **Métodos:** As informações foram obtidas através de revisão do prontuário e revisão de literatura. **Relato de Caso:** Homem, 42 anos, hígido, admitido em hospital público devido FAB no 5º espaço intercostal esquerdo. Na admissão, paciente em instabilidade hemodinâmica com sangramento ativo do local do FAB, sendo emergenciado para cirurgia. Realizado pneumorrafia e cardiografia e alocado drenos torácicos e mediastinal. Paciente apresenta boa evolução em pós-operatório em UTI. Em decorrência da gravidade da lesão, solicitado ecocardiograma que demonstrou CIV de aproximadamente 6 mm em porção média do ventrículo esquerdo. Tendo em vista o tamanho da lesão e ausência de sintomatologia ou sobrecarga de câmaras, optou-se por conduta conservadora neste primeiro momento, com seguimento com imagem periódica para acompanhar tamanho da lesão e possíveis complicações relacionadas, além de necessidade de abordagem cirúrgica. **Discussão:** A CIV após trauma é uma condição rara, porém os casos mais frequentemente descritos são referentes a traumas não penetrantes por compressão da caixa torácica, sendo as causadas por penetração do tórax ainda menos comuns. Alguns pacientes não apresentam sintomas relacionados, enquanto outros desenvolvem falência cardíaca congestiva, dependendo do tamanho da lesão produzida e da presença e gravidade de lesões associadas, como aneurisma ventricular, regurgitação tricúspide ou insuficiência cardíaca. No caso relatado, o paciente se encontrava assintomático e sem repercussões hemodinâmicas e ecocardiográficas, além de ter sido submetido a cirurgia cardíaca na admissão, por tais motivos foi optado por abordagem conservadora. Em relação a correção do defeito, devido a raridade de casos clínicos, orientações em relação a indicações de correção são ainda mais escassos. Em nossa abordagem optamos por extrapolar as indicações de correção de CIV congênita em adultos com avaliação ambulatorial de relação QP/QS, disfunção de ventrículo esquerdo e hipertensão pulmonar. Referente ao tipo de abordagem para correção do defeito, a mais descrita é a cirurgia aberta com colocação de patch endocárdico, mas com relatos de sucesso com fechamento percutâneo através de oclutor septal, este indisponível em sistema público de saúde. **Conclusão:** O relato descrito expôs um caso raro de CIV após trauma penetrante que evoluiu sem complicações em primeiro momento, com acompanhamento periódico ambulatorial para definição de abordagem.

Palavras-chave: Comunicação interventricular; Trauma; Cardiografia

100

MORTE SÚBITA EM PACIENTE JOVEM ASSOCIADA SÍNDROME DO QT LONGO E USO DE ANTI-HISTAMÍNICO

ID do trabalho: 24325

AUTORES: VANESSA MARTINS TORRES; MYLENA MIKI LOPES IDETA; LUIZA MARIA DIAS ABOUD HANNA; LARISSA MARIA VOSGERAU; PAULA DOS SANTOS FERREIRA; FERNANDO HENRIQUE TEIXEIRA ZONZINI; ANDRÉ LUIZ CANTERI; TALITA BEITHUM RIBEIRO MIALSKI

INSTITUIÇÃO: COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

Introdução: O prolongamento do intervalo QT no eletrocardiograma (ECG), o qual pode se associar a alterações na morfologia da onda T, é um fator de risco importante para arritmias ventriculares malignas, podendo se apresentar com síncope e/ou Morte Súbita (MS). No entanto, a maioria dos pacientes é assintomática. A SQTl pode ser adquirida, quando desencadeada por medicamentos ou distúrbios metabólicos, ou transmitida por herança genética. A síndrome do QT longo (SQTl) é responsável por 10% dos casos de MS em jovens. **Objetivo:** Relata-se o caso de uma jovem paciente diagnosticada com SQTl, após parada cardiorrespiratória (PCR), associada a uso recente de anti-histamínico. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com a paciente e familiares, somados à revisão da literatura. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 15 anos, portadora de rinite alérgica, em uso diário de hidroxizina há 1 ano. Foi encontrada por familiar que, ao tentar acordá-la, observou-a em gasping e irresponsiva. Foi admitida no Pronto Atendimento, constatada PCR em ritmo chocável, sendo submetida à desfibrilação por 3 vezes. Retornou à circulação espontânea após 45 minutos de reanimação cardiopulmonar. Em sua história clínica, a paciente apresentava-se assintomática antes do evento e possuía rica história familiar de MS em parentes de segundo grau. Paciente evoluiu com despertar lento após desmame de sedação e eletroencefalograma demonstrou disfunção cerebral difusa, compatível com encefalopatia hipóxico- isquêmica. Durante a internação, não apresentou recorrência de arritmias, porém manteve intervalos QTc prolongados (em média de 509ms) e onda T bifida, nos ECGs e holter realizados. Ao ecocardiograma transtorácico não havia anormalidades estruturais. A paciente pontuou 4,5 pontos no critério diagnóstico de SQTl congênito (score de Schwartz), indicando alta probabilidade do diagnóstico. Considerando potencial de neuroplasticidade e o risco de novo evento arritmico por SQTl, foi optado por implante de cardiodesfibrilador implantável para profilaxia secundária. Após alta hospitalar, paciente mantém boa evolução clínica, independente para atividades básicas de vida diária (Rankin atual 2). **Conclusão:** Este caso ilustra a SQTl, provavelmente congênita, que foi precipitada pelo uso de anti-histamínicos, uma classe de fármacos de uso rotineiro. Pelo fato de a paciente apresentar história familiar importante de MS e a SQTl ser condição potencialmente fatal, o screening eletrocardiográfico familiar é essencial para que os pacientes sejam orientados a evitar medicamentos associados ao prolongamento do QT, prevenindo o surgimento arritmias ventriculares malignas, culminando na melhora da sobrevida desses pacientes.

Palavras-chave: Morte súbita cardíaca; Síndrome do QT longo; Antagonistas dos receptores histamínicos H1

101

TEMPESTADE ELÉTRICA: ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA COM BLOQUEIO DO GÂNGLIO ESTRELADO - UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24340

AUTORES: NAYANE HIBAFUGA¹; MARIA EDUARDA TARTAKOTZIAS¹; GABRIELLA AASSINK²; TATIANE APARECIDA OENNING²; ANA KARYNE EHRENFRIED DE FREITAS²

INSTITUIÇÕES: ¹UNIVERSIDADE POSITIVO (UP); ²HOSPITAL CRUZ VERMELHA DO PARANÁ

Introdução: O tratamento das arritmias ventriculares, especialmente quando sustentadas e recorrentes, representa um desafio significativo nas unidades de emergência, dada sua associação com alta mortalidade. A tempestade elétrica (TE), caracterizada por três ou mais episódios de arritmias ventriculares sustentadas em um curto período de tempo, é uma condição grave que requer intervenção imediata. Fatores de risco incluem uso de cardioversores desfibriladores implantáveis (CDI), baixa fração de ejeção ventricular esquerda (FEVE) e uso de fármacos antiarrítmicos. O mecanismo primário subjacente é frequentemente a reentrada, embora outras condições como insuficiência cardíaca aguda, distúrbios eletrolíticos e metabólicos, e uso de fármacos arritmogênicos também possam desencadear a TE. O tratamento inclui medidas de suporte, cardioversão elétrica ou química, sedação, uso de betabloqueadores, intervenções eletrofisiológicas e, em casos refratários, a simpatectomia do gânglio estrelado pode ser considerada uma opção terapêutica eficaz. **Relato de caso:** Um homem de 57 anos com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) apresentou múltiplos episódios de arritmias ventriculares sustentadas, incluindo fibrilação ventricular (FV) e taquicardia ventricular (TV), resultando em paradas cardiorrespiratórias (PCR). Apesar do tratamento medicamentoso e medidas de suporte, os episódios recorrentes persistiram. O paciente foi submetido ao bloqueio simpático cardíaco por meio de bloqueio anestésico do gânglio estrelado, seguido de simpatectomia, com sucesso. Após o procedimento, o paciente não apresentou novos episódios de arritmia ventricular. **Discussão:** O manejo da TE envolve uma abordagem multidisciplinar que visa garantir suporte hemodinâmico, reversão da arritmia e identificação e tratamento de condições subjacentes. O bloqueio simpático cardíaco demonstrou ser uma opção eficaz para pacientes refratários ao tratamento convencional da TE, proporcionando estabilização e prevenção de novos episódios de arritmia. Outras intervenções, como ablação por cateter e denervação simpática renal, também podem ser consideradas em casos selecionados. É essencial explorar opções terapêuticas não convencionais para melhorar o prognóstico desses pacientes e evitar a evolução para óbito. **Conclusão:** O tratamento da TE é desafiador, mas crucial devido à sua alta taxa de mortalidade. Relatos de casos como este destacam a importância de considerar abordagens terapêuticas alternativas, como a simpatectomia do gânglio estrelado, para pacientes que não respondem ao tratamento convencional. Essas intervenções podem oferecer uma oportunidade de melhorar o prognóstico e evitar complicações graves associadas à TE.

102

O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA ENDOCARDITE DE LIBMAN-SACKS: UM RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24350

AUTORES: DAYANE BURGARDT BERTELO; NAYARA PRAVATO MAZIERO; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS; DALTON BERTOLIM PRÉCOMA

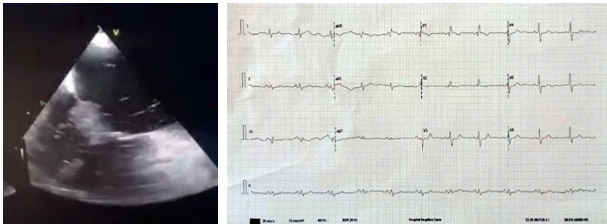
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: A endocardite não infecciosa é uma condição rara, geralmente diagnosticada em autópsias. Está relacionada a diagnósticos de neoplasias malignas avançadas e ao lúpus eritematoso sistêmico (LES). Atualmente, cerca de 11% dos pacientes com LES apresentam endocardite de Libman-Sacks. Apesar de geralmente leve e assintomática, pode estar relacionada com eventos tromboembólicos, endocardite bacteriana sobreposta e regurgitação valvar importante. **Caso clínico:** Paciente J.J., masculino, 52 anos, branco, solteiro, trabalhador rural, procurou serviço de saúde por dispnéia aos moderados esforços, associado de sudorese, febre sem foco, ortopneia, hiporexia e dor torácica esporádica, em pontada de leve intensidade e sem irradiação. Após 15 dias de evolução do quadro foi encaminhado para serviço de cardiologia com suspeita de endocardite. Referia histórico de Guillain-Barré há cerca de 10 anos e trombose venosa profunda há 12 anos. Estava em uso irregular de antivaricosos. Negava tabagismo ou uso de drogas, bem como tratamentos dentários recentes. Ao exame físico paciente não apresentava sinais de congestão pulmonar ou edema de membros inferiores, na ausculta cardíaca bulhas estavam rítmicas, normofônicas e com sopro holossistólico ++/++++ em área tricúspide.a

A investigação complementar cursou com o ecodopplercardiograma transtorácico, que identificou imagem filamentar em face atrial da valva tricúspide medindo 18x6mm sugestiva de vegetação, associada de regurgitação importante. O exame também demonstrou função sistólica global preservada, sem alteração da contratilidade segmentar, sinais de hipertensão pulmonar, sobrecarga de volume do ventrículo direito e aumento do átrio direito. Os 3 pares de hemoculturas não tiveram crescimento bacteriano. Outro exame importante foi o eletrocardiograma que apresentou o padrão S1Q3T3. Foi prosseguido com a investigação para tromboembolismo arterial pulmonar agudo, cuja hipótese foi confirmada. Para descarte de etiologia neoplásica também foi realizado tomografia de abdômen que idenaatificou trombose de veia porta. Com esses dados, síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF) e LES foram investigados e a endocardite elencada como de Libman-Sacks. O caso foi conduzido em conjunto com a equipe de reumatologia que optou por realizar pulsoterapia. O paciente recebeu alta estável, em uso de hidroxicloroquina e anticoagulado com varfarina.

Conclusão: O caso relatado foi um desafio para equipe de cardiologia em decorrência do achado da endocardite não infecciosa ser incomum como causa primária de internamento de pacientes sem diagnóstico prévio de SAAF e/ou LES. Especialmente em se tratando de um paciente do sexo masculino. A abordagem multidisciplinar foi essencial para o adequado diagnóstico e tratamento do paciente.

Palavras-chave: Endocardite não infecciosa; Libman-Sacks; Lupus eritematoso sistêmico.



103

TROMBOSE DE STENT CORONARIANO POSSIVELMENTE RELACIONADA AO USO DE TESTOSTERONA - UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24444

AUTORES: CAMILA SIDOOSKI¹; FERNANDO LUCHINA ALVES²; GABRIELLA YAMASHITA FELBER¹; RAFAEL AUGUSTO MAGRI¹; RODRIGO PEREIRA¹; THIAGO ALDROVANDI¹; PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS²; THIAGO GUIMARÃES ROSA CARVALHO²; LIDIA ANA ZYTYSKI MOURA²
INSTITUIÇÃO:

Introdução: A trombose de stent (TS) é uma complicação grave, que pode levar a morte ou infarto do miocárdio¹, e o seu principal preditor é a ausência de inibidores de P2Y12 no momento do evento². Entretanto, apesar da dupla antiagregação plaquetária (DAPT), a TS persiste em taxas de 0,5-2% em casos eletivos, até 6% em síndromes coronarianas agudas³, justificando a investigação dos seus fatores de risco. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com TS coronariano na vigência de tripla antiagregação plaquetária (TAPT) e anticoagulação. **Métodos:** As informações foram obtidas a partir da revisão de prontuário e literatura. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 48 anos, encaminhado à emergência por infarto agudo do miocárdio com supradesnível de ST. Recebeu 300 mg de AAS e Clopidogrel e foi direcionado ao cateterismo, que evidenciou oclusão no terço médio-distal da coronária direita (CD) e ateromatose severa no terço distal da descendente anterior. Realizada angioplastia primária na CD, com implante de um stent farmacológico e verificada alta carga trombótica nos ramos descendente posterior e ventricular posterior direitos. Administrada dose de ataque de Tirofiban e mantida dose de manutenção por 18 horas, com plano de manutenção de terapia tripla (DAPT e anticoagulação plena) e reestudo em 5 dias. Relatava antecedentes de Diabetes Mellitus, obesidade grau I e tabagismo ativo. Em uso contínuo de Gargina, Metformina, Sertralina e Testosterona há mais de 10 anos. Aos exames admissionais: hemoglobina 21,1 g/dL; hematócrito 62,1%; e plaquetas 138.000/mm³. Dois dias após a angioplastia, o paciente apresentou choque cardiogênico secundário à oclusão da CD por alta carga trombótica, sendo então submetido à tromboaspiração e angioplastia por balão, associados à infusão de Tirofiban. No sétimo dia de internação, apresentou quadro de epistaxe posterior volumosa, com necessidade de intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas e, na sequência, seguiu com múltiplas disfunções orgânicas. Por fim, evoluiu com acidente vascular encefálico hemorrágico extenso, culminando em morte encefálica. Devido à tendência inicial à formação de trombos, apesar da TAPT e anticoagulação, associou-se o uso exógeno de testosterona ao estado de hipercoagulabilidade. A eritrocitose apresentada é um efeito adverso comum à administração de testosterona⁴, o que aumenta o risco de eventos tromboembólicos e está relacionada a um risco aumentado de morte por todas as causas, morbidade e mortalidade cardiovascular⁵. **Conclusão:** Este é um raro caso de TS, refratário às terapias padrão, possivelmente relacionado ao uso de testosterona. Desta forma, evidencia-se a importância de critérios bem estabelecidos para a reposição hormonal, principalmente tendo em vista os riscos associados à mesma.

Palavras-chave: Trombose; Stent; Testosterona.

104

CIRURGIA CARDÍACA NA ENDOCARDITE INFECCIOSA APÓS COMPLICAÇÃO NEUROLÓGICA

ID do trabalho: 24691

AUTORES: THAÍS FONTES FERREIRA; JOÃO FELIPE CARVALHO DE AZEVEDO SILVA; CAIO DE OLIVEIRA FIGUEIREDO; NICHOLAS HENRIQUE PEREIRA FERNANDES; ALFREDO DE SOUZA BOMFIM

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma condição em que o diagnóstico deve ser considerado em todos os pacientes com febre de origem desconhecida na presença de fatores de risco, mas também na presença de suas possíveis complicações, podendo se assemelhar a uma ampla variedade de condições médicas. **Objetivo:** Analisar um caso clínico de Endocardite Infecciosa de valva aórtica nativa com regurgitação grave, com apresentação inicial através de fenômeno embólico, e discutir melhor momento para cirurgia cardíaca. **Métodos:** No presente trabalho será relatado um caso clínico de paciente com EI de valva aórtica e diagnóstico realizado a partir da presença de complicação neurológica. Informações contidas no trabalho foram colhidas através de entrevista com o paciente, revisão de prontuário e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente 56 anos, sem comorbidades prévias, é diagnosticado com quadro de trombose venosa profunda em membro inferior direito. Após cerca de 1 mês de anticoagulação oral, paciente seguia com dor em membro associado a massa pulsátil em região de panturrilha. Porém, antes que repetisse o doppler venoso o mesmo evoluiu com quadro de hemorragia subaracnoide (HSA) devido a ruptura de aneurisma micótico de artéria cerebral média. Após a clipagem do aneurisma foi iniciado investigação com ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem sugestiva de vegetação de 12mm aderida a cúspide da valva aórtica associado a regurgitação aórtica grave e insuficiência mitral leve funcional. Foram colhidas hemoculturas e iniciado Ceftriaxona guiado por hemoculturas positivas para streptococcus gallolyticus. Paciente foi transferido para hospital terciário para avaliação de troca valvar, onde foi realizado doppler venoso de membros inferiores e evidenciado aneurisma de artéria femoral e de poplitea direita medindo cerca de 7cm com trombo mural. Após apresentar hemoculturas negativas, foi submetido a bypass popliteo tibial pela cirurgia vascular. O paciente completou 6 semanas de antibioticoterapia e posteriormente foi submetido a troca valvar aórtica por prótese metálica após 2 meses e meio da HSA. **Conclusão:** Apesar dos estudos contraditórios em relação ao melhor momento para a cirurgia cardíaca após complicações neurológicas, se considerou em geral após cerca de 2 semanas de um AVE isquêmico, e 4 semanas para o hemorrágico, podendo o grau de urgência para cirurgia cardíaca. E as principais indicações de cirurgia cardíaca são os pacientes que se apresentam com regurgitação grave em choque cardiogênico; com infecção não controlada, como na presença de complicações locais; e para prevenção de eventos embólicos em casos de vegetações persistentemente maiores que 10mm após algum evento embólico e com antibioticoterapia adequada.

Palavras-chave: Endocardite infecciosa; Hemorragia subaracnoide; Fenômeno embólico; Regurgitação aórtica; Cirurgia cardíaca.

105

DESFECHOS APÓS 28 ANOS DA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA EM PACIENTE COM ENDOMIOCARDIOFIBROSE

ID do trabalho: 24721

LARISSA HELENA TISSI; MAYRON GABRIEL DOS SANTOS SILVA; HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES; RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A endomiocardiopatia restritiva (EMF) é a cardiomiopatia restritiva mais prevalente no mundo. Caracterizada pela fibrose progressiva do endocárdio e miocárdio, principalmente dos ventrículos, cordões tendíneos e folhetos valvares, compromete a diástole ventricular e resulta em insuficiência cardíaca. A abordagem cirúrgica para EMF envolve a ressecção do tecido fibroso endocárdico e reparo ou substituição valvar, no entanto, a literatura ainda carece de informações sobre os resultados em longo prazo do tratamento cirúrgico. **Objetivo:** Apresentar os desfechos observados após 28 anos de intervenção cirúrgica em paciente com EMF. **Relato de caso:** E. J., feminina, 53 anos, diagnosticada em 1988 com EMF, apresentava-se em março de 1993 em classe funcional II da New York Heart Association (NYHA) e em tratamento com furosemda 40mg/dia. Em setembro de 1995 evoluiu para classe funcional III da NYHA, com dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores (+++/4), apesar da introdução de espironolactona 100mg/dia. Ecocardiograma transtorácico (EcoTT) em janeiro/1996 indicando fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 43%, com prolapso da valva mitral, insuficiência mitral de grau importante e espessamento endocárdico da região apical do ventrículo esquerdo (VE). Optou-se por tratamento cirúrgico, com endocardiectomia e plastia da valva mitral em março de 1996. Permaneceu em seguimento ambulatorial e, em EcoaTT de fevereiro/2024, apresentava FEVE=53%, valva mitral com estenose moderada e insuficiência discreta e hipertrofia excêntrica do VE, mas assintomática (março/2024). **Discussão:** A EMF gera grandes desafios devido às suas potenciais complicações. O caso apresentado destaca sua insidiosidade e a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica no seu manejo. A indicação do tratamento cirúrgico é fundamentada em sintomas e achados ecocardiográficos compatíveis com comprometimento hemodinâmico significativo. Entretanto, a variabilidade nos desfechos em longo prazo após a cirurgia é evidente, com alguns estudos mostrando resultados favoráveis no alívio dos sintomas e outros que ressaltam os desafios da recorrência da doença e sua progressão apesar da intervenção. Destaca-se um estudo de série cirúrgica envolvendo 83 pacientes com EMF no Brasil, com idade média de 31 anos e em sintomas de classe funcional III a IV da NYHA, que demonstrou uma sobrevida de 55% em 17 anos. Este caso é notável pela manutenção do resultado terapêutico após 28 anos da cirurgia, ultrapassando a expectativa de sobrevida estimada em estudos anteriores. **Conclusão:** Este relato de caso enfatiza a importância do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica no controle sintomático e no aumento da sobrevida de pacientes com EMF.

Palavras-chave: Endomiocardiopatia; Disfunção diastólica; Endocardiectomia

106

COR TRIATRIATUM SINISTRUM EM PACIENTE ADULTO ASSINTOMÁTICO: RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24787

AUTORES: LAURABEATRIZ SEGAT; RAYSSACRISTINA SOUZA; LUÍS FERNANDO RAFALSKI PEREIRA; GABRIEL FELIPE SOLTOSKI BRIDAROLLI; MATHEUS NOZOMI TSUTUMI; GUILHERME BOZIO TOZZI; ANA PAULA PARCIANELLO; MARCELO ALVARENGA DE CARVALHO NETO; RAFAEL VITOR FERREIRA DE FREITAS; JHONNY ROCHA DE OLIVEIRA; BRUNO HENRIQUE PAZZA PEREIRA; ANA PAULA SUSIN OSÓRIO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: Cor triatriatum sinistrum (CTS) é uma cardiopatia congênita em que se observa divisão do átrio esquerdo (AE) em duas câmaras por uma membrana septal fibromuscular fenestrada. É uma anomalia rara, representando cerca de 0,1% das cardiopatias congênitas e frequentemente está associada a outros defeitos, como comunicação interatrial e defeitos do retorno venoso pulmonar. **Objetivo:** relatar o caso de um paciente com CTS associado à forame oval patente (FOP) e fibrilação atrial (FA). **Métodos:** Paciente masculino, 58 anos, tabagista, procura atendimento cardiológico para acompanhamento de hipertensão arterial sistêmica. Apresentava-se assintomático. Ao eletrocardiograma foi identificada FA. Ecocardiograma transtorácico (ETT) mostrou sobrecarga biatrial, ventrículo esquerdo com dimensões normais, hipertrofia leve e função sistólica preservada; regurgitação mitral de grau leve; presença de membrana dividindo o AE, não obstrutiva e compatível com CTS. Observou-se, ainda, ao estudo com Doppler colorido, presença de FOP associado. Foi indicado manejo conservador, com ajuste de terapia medicamentosa, incluindo início de anticoagulação oral. O paciente permanece assintomático em 5 anos de acompanhamento. **Resultados:** No CTS o AE é dividido por uma membrana em câmaras superior e inferior – uma proximal ou acessória, que recebe as veias pulmonares e outra distal, que corresponde ao verdadeiro AE, onde se encontra o orifício do apêndice atrial e a válvula mitral. A comunicação entre as duas câmaras atriais esquerdas pode se fazer através de uma ou mais fenestrações, cujo tamanho e número irão determinar a gravidade e idade de aparecimento dos sintomas. Em casos de fenestrações pequenas os indivíduos podem apresentar sintomas decorrentes de hipertensão pulmonar, como dispneia aos esforços. Já em casos de fenestrações maiores, geralmente com diâmetro acima de 1 cm, os pacientes podem permanecer assintomáticos, tendo o diagnóstico retardado por décadas. Nestes pacientes, complicações possíveis são regurgitação mitral e FA. O diagnóstico pode ser feito pelo ETT, utilizando o mapeamento de fluxo em cores para determinar o(s) pertuito(s) entre as câmaras. Em pacientes sintomáticos, o tratamento é cirúrgico, por meio da ressecção da membrana aliado à correção de outras possíveis anomalias cardíacas associadas. **Conclusão:** Descrevemos o caso de um paciente de 58 anos com achado ecocardiográfico de CTS, cardiopatia congênita raramente diagnosticada em adultos. O paciente apresentava-se assintomático, uma vez que não havia sinais de restrição ao fluxo sanguíneo no interior do AE e o único defeito associado tratava-se de FOP. Por esses motivos, não houve indicação cirúrgica e o paciente foi mantido em acompanhamento clínico, com boa evolução.

Palavras-chave: Cor triatriatum; Cardiopatia congênita; Forame oval patente



107

APRESENTAÇÃO CLÍNICA DA PERICARDITE CONSTRITIVA E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24851

AUTORES: SANTIAGORAFAELOLIVERAADROGUE; HELCIOGIFFHORN; NATÁLIADASILVATEIXEIRA; LARISSAHELENATISSI; MAYRONGABRIELDOSO SANTOSSILVA; LEONAM BRINGHENTI SCHUMACHER; ELIANE SILVA MENDES; MARIA EDUARDA BARBOZA MAÇANEIRO; VINICIUS SALLES ALVES

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A pericardite constritiva (PC) decorre de um pericárdio espessado, fibrótico e inelástico, que compromete o enchimento diastólico ventricular e leva à insuficiência cardíaca (IC) restritiva. Sua etiologia não é identificada em 60% dos casos e com frequência é erroneamente diagnosticada como doença hepática crônica, uma vez que apresenta-se predominantemente com ascite, edema periférico e fração de ejeção preservada. **Objetivo:** Descrever a importância do diagnóstico diferencial de PC com outras doenças de apresentação clínica semelhante, principalmente com ascite volumosa de etiologia desconhecida. **Relato do caso:** Homem, 59 anos, tabagista e etilista, em uso de Furosemdia 10mg/dia e Espironolactona 100mg/dia, possuía acompanhamento com hepatologista desde 2022 devido à ascite progressiva de etiologia indefinida. Internado em março/2024 por ascite volumosa e dor abdominal, afastou-se cirrose hepática após exames de imagem. Na investigação da etiologia da ascite, a ressonância magnética cardíaca apontou alteração no padrão de relaxamento do septo interventricular mediobasal, fibrose mesocárdica infero septal medial de padrão não coronariano, realce tardio pericárdico e calcificações pericárdicas associadas, compatíveis com seqüela de acometimento inflamatório decorrente de pericardite constritiva. Em abril/2024 foi realizada pericardiectomia total. Nos dias subsequentes, apresentou episódios de instabilização por broncoespasmo e hipotensão. Foi constatada comunicação entre tórax e abdome por lesão diafragmática ao nível do dreno mediastinal e identificou-se úlcera mucosa em carina principal, gerando pneumotórax bilateral, pneumoperitônio e enfisema subcutâneo. Apesar de medidas terapêuticas, houve piora do quadro geral, com choque séptico, resultando no óbito do paciente em maio/2023. **Discussão:** As manifestações clínicas da pericardite podem variar, sendo possível até ser assintomática. O relato apresenta um paciente que havia suspeita de hepatopatia crônica devido quadro de ascite e, ocasionalmente, foi encontrada a presença de pericardite constritiva, tratada com pericardiectomia. A pericardiectomia é indicada quando a pericardite é refratária ao tratamento clínico ou sintomático. A mortalidade está fortemente relacionada com a classificação funcional no pré-operatório. **Conclusão:** Este relato evidencia a dificuldade no diagnóstico e tratamento da pericardite constritiva, cujas complicações pós-operatórias graves levaram ao óbito do paciente, ressaltando a necessidade do diagnóstico precoce e preciso. **Palavras-chave:** Pericardite constritiva; Ascite; Diagnóstico diferencial; Ressonância magnética cardíaca; Pericardiectomia total; Complicações pós-operatórias; Mortalidade; lesão diafragmática; Úlcera mucosa; Pneumotórax; pneumoperitônio; Enfisema subcutâneo; Choque séptico; Óbito; Diagnóstico precoce; Tratamento.

108

IMPACTO DO TESTE GENÉTICO NO DIAGNOSTICO DE CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA, DESCRIÇÃO DE UMA NOVA VARIANTE - RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24250

AUTORES: LARISSALUCHTENBERG GONÇALVES FERREIRA; GABRIELABONILHANOGUEIRA; FERNANDAPROENÇALEPCABOZZI; ALISSONHIDEKIFUKUYAMA; RODRIGO GOMES DISSENHA; CAMILA HARTMANN; EVEN MOL; IVANA TABALIPA GIUBLIN; LÍDIA ZYTYSKI MOURA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Introdução: A Cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca genética mais comum, de transmissão autossômica dominante, com prevalência de 1:500 indivíduos. Apesar da alta prevalência, é subdiagnosticada, com 10% dos casos identificados, o que retarda o tratamento precoce e seguimento, importantes para reduzir a morbimortalidade. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, com histórico de hipertensão, diabetes, obesidade, síndrome da apneia e hipopneia do sono. Admitido no hospital após colisão automobilística devido a síncope cardiogênica. Apresentou dor torácica retroesternal, seguida de palpitação e perda de consciência enquanto dirigia. Durante a anamnese, relatou múltiplos episódios de síncope, dispneia progressiva e ortopneia. Realizado eletrocardiograma sem alterações. Holter de 24 horas com ritmo sinusal e 13.134 extrassístoles ventriculares isoladas. Ecocardiograma transtorácico com septo interventricular 18mm, parede posterior do ventrículo esquerdo (VE) 13mm, sem obstrução da via de saída do VE no repouso, sugestivo de cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica. Teste genético confirmou CMH com mutação no gene da filamina-C (FLNC) em heterozigose e classificado como variante de significado incerto (VUS). Recebeu alta hospitalar com terapia otimizada e retorno cardiológico para seguimento e rastreamento genético de familiares em cascata. **Discussão:** A CMH é uma doença hereditária com diversas manifestações clínicas e é a principal cardiomiopatia relacionada a morte súbita no atleta, sendo importante o diagnóstico precoce. Mais de 11 genes já foram identificados como causadores, com mutações principalmente em genes que codificam proteínas do sarcômero. O resultado do teste genético revelou uma variante provavelmente patogênica em heterozigose no gene FLNC. Essa variante não foi encontrada nos bancos de dados populacionais, sendo o primeiro caso descrito dessa variante na literatura. O gene FLNC codifica a filamina-C, proteína expressa no músculo cardíaco e esquelético responsável por ancorar proteínas de membrana na actina. Este gene foi associado a vários fenótipos como: CMH, cardiomiopatia restritiva familiar, cardiomiopatia dilatada, miopatia distal, miopatia miofibrilar e arritmias ventriculares. **Conclusão:** A CMH é subdiagnosticada e apresenta várias manifestações clínicas. O caso relatado destaca a importância do teste genético no diagnóstico e no rastreamento familiar, ganhando espaço atualmente e sendo recomendado em diretrizes atuais corroborando para identificação precoce e a descoberta de novas mutações genéticas associadas à doença. **Palavras-chave:** Cardiomiopatia hipertrófica; teste genético; filamina-C.

109
TERAPIA DE REDUÇÃO SEPTAL COM LÍQUIDO EMBÓLICO NÃO ALCOÓLICO NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA: UM RELATO DE CASO
ID do trabalho: 24251
AUTORES: IVANATABALIPAGIUBLIN ¹ ; RÔMULO TORRES ² ; RAFAEL TORRES ² ; GUSTAVO GAVAZZONI BLUME ³ ; LIDIA ANAZYTYNSKI MOURA ³ ; VINÍCIUS ORO POPP ²
INSTITUIÇÃO: ¹ HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR - BRASIL. CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DA SBC/INC, RIO DE JANEIRO, RJ, BRASIL; ² HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR - BRASIL; ³ HOSPITAL MARCELINO CHAMPAGNAT, CURITIBA, PR - BRASIL. PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR), CURITIBA, PR - BRASIL.
Introdução: A ablação septal com álcool (ASA) é a base da terapia de redução septal percutânea nos pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH) com sintomas refratários apesar de tratamento farmacológico otimizado^{1,2}. No entanto, existe preocupação sobre sua segurança, incluindo risco de refluxo para descendente anterior, dano direto à membrana celular, necrose irregular com tamanho imprevisível, efeito arritmogênico e risco de bloqueios avançados³⁻⁵. O Onyx®, líquido embólico não alcoólico, é utilizado para tratamento rotineiro de malformações arteriovenosas em procedimentos neuro intervencionistas e tem sido empregado como alternativa à ASA. Esse material tem a capacidade de penetrar em arteríolas de fino calibre e ocluir de forma controlada o vaso alvo, gerando uma necrose isquêmica pura sem apresentar efeito tóxico direto⁶. Objetivo: Descrever curso clínico de paciente com CMH obstrutiva submetida a terapia de redução septal com líquido embolizante Onyx®. Resultado: Paciente feminina, 66 anos, diagnóstico de CMH obstrutiva e história familiar de morte súbita. Relato de dispneia classe funcional (CF) III e angina CCS 3, evoluindo com piora progressiva apesar de tratamento clínico otimizado. Ecocardiograma transtorácico (ETT) demonstrando hipertrofia septal assimétrica e gradiente obstrutivo em via de saída do ventrículo esquerdo ao repouso, refluxo mitral moderado, presença de movimento anterior sistólico da valva mitral (SAM), fração ejeção 63% e sinais hipertensão pulmonar (PSAP 72 mmHg). O procedimento iniciou com a cateterização da coronária esquerda para a realização de angiografias e em seguida teste de oclusão vascular temporária com balão a fim de identificar os vasos com capacidade de alterar de forma significativa o gradiente intraventricular. Inicialmente, avançamos um microcateter através do 1º ramo septal e realizamos a embolização com Onyx®, e em seguida ocluímos o 1º ramo marginal. Optamos pelo 1º ramo marginal pois o teste com balão se mostrou efetivo nesse território, o que não foi observado no 2º ramo septal e nos ramos diagonais. Houve queda significativa do gradiente intraventricular logo após o procedimento (gradiente pré 100/ pós 12mmHg). A paciente apresentou melhora clínica significativa, estando atualmente em CF I e sem angina, ausência de arritmias malignas ou necessidade de marcapasso no retorno de 7 meses. ETT demonstrou diminuição do septo e PPVE, queda do gradiente máximo em repouso, redução do refluxo mitral e PSAP. Esse resultado é semelhante ao observado previamente na maioria dos 25 casos tratados com essa técnica em centro único em 20176. Conclusão: O caso relatado demonstra um quadro atípico de resolução de gradiente com a embolização do 1º ramo marginal utilizando uma nova ferramenta no tratamento da CMH. Palavras-chave: Hipertrofia ventricular esquerda; Cardiomiopatia hipertrófica; Insuficiência cardíaca

110
CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA - DIAGNÓSTICO DE DOENÇA RARA ATRAVÉS DE TESTE GENÉTICO EM HOSPITAL PÚBLICO
ID do trabalho: 24302
AUTORES: ALISSON HIDEKI FUKUYAMA; RAFAEL MARANHÃO FABRICIO; RODRIGO GOMES DISSENHA; GABRIEL BONILHANOGUEIRA; LARISSA LUCHTENBERG GONÇALVES FERREIRA; FERNANDA PROENÇA LEPCA BOZZI; EVEN EDILCE MOL; CAMILA HARTMANN; LÍDIA ANAZYTYNSKI MOURA; IVANA TABALIPA GIUBLIN
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU/ HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT
Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica (ACM), previamente displasia arritmogênica de ventrículo direito, é uma doença genética rara com prevalência de 1:1000 até 1:5000 casos. Objetivo: Apresentar o caso de um paciente internado em hospital público com diagnóstico confirmado através de teste genético. Métodos: As informações foram obtidas através de revisão de prontuário e de literatura. Relato de Caso: Masculino, 49 anos, com relato de dor torácica, palpitações e dispneia. Eletrocardiograma (ECG) de admissão demonstrou taquicardia ventricular, com padrão de saída de VD. Apresentou reversão espontânea para ritmo sinusal, com novo ECG demonstrando bloqueio de ramo direito. Devido arritmia ventricular foi optado por realizar cateterismo cardíaco, que não demonstrou lesões obstrutivas. O ecocardiograma demonstrou acometimento importante da função do VD e função sistólica preservada de ventrículo esquerdo. Diante de tais achados, foi levantada a hipótese de CMA e realizado ressonância magnética para avaliação mais acurada, que evidenciou dilatação do VD com disfunção sistólica importante (fração de ejeção 25%), aneurisma da parede livre do VD com fibrose juncional focal nas paredes anteroseptal e inferoseptal. Solicitado então teste genético, com resultado positivo para a mutação no gene Plakofilina-2 (PKP2), confirmando o diagnóstico. O paciente foi encaminhado para a realização de cardiodesfibrilador implantável e acompanhamento ambulatorial especializado após a alta hospitalar. Discussão: A CMA é uma doença dos genes que codificam as proteínas dos desmossomos e é definida por um quadro de arritmia em associação com alterações estruturais ou funcionais do miocárdio. A mutação no gene PKP2, como no caso descrito, é um potencial causador da doença podendo ser encontrado em até 43% dos pacientes, principalmente em casos com história familiar positiva para CMA. Em relação a fisiopatologia, a CMA é caracterizada por substituição do miocárdio por tecido fibrogorduroso, causando dilatação ventricular e predispondo a arritmias. Quanto ao diagnóstico, baseado nos critérios de Marcus et al de 2010, orientam realização de ECG, imagem cardíaca e em alguns casos, biópsia endomiocárdica. Sendo o teste genético reservado para aqueles com alta suspeita clínica para confirmação diagnóstica, fins prognósticos e de aconselhamento genético familiar. O tratamento consiste no uso de betabloqueadores, antiarrítmicos, restrição de atividade física e avaliação da indicação de CDI como profilaxia de morte súbita. Conclusão: O relato apresentado expôs o caso de uma doença rara (CMA) de apresentação inicial com arritmia ventricular instável, diagnosticado e confirmado através de teste genético e com seguimento ambulatorial especializado pós alta. Palavras-chave: Cardiomiopatia arritmogênica; Displasia arritmogênica de ventrículo direito; Teste genético, CDI

111

DISPLASIA FIBROMUSCULAR E SUA COMPLICAÇÃO MAIS TEMIDA: UM RELATO DE CASO DE DISSECÇÃO CORONARIANA ESPONTÂNEA.

ID do trabalho: 24305

AUTORES: RODRIGO GOMES DISSENHA; RODRIGO GOMES DISSENHA; FERNANDA PROENÇA LEPCABOZZI; GABRIELA BONILHA NOGUEIRA; ALISSON HIDEKI FUKUYAMA; LARISSA LUCHTENBERG; PAULO HENRIQUE NEGREIROS; THIAGO GUIMARÃES ROSA CARVALHO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL SÃO MARCELINO CHAMPAGNAT E HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Introdução: A displasia fibromuscular (DFM) é uma doença arterial de etiologia multifatorial, não inflamatória, não aterosclerótica que afeta predominantemente o sexo feminino (90%). Seu acometimento pode ser focal ou multifocal com aparecimento de estenoses, aneurismas, tortuosidades e eventualmente, dissecções espontâneas que podem apresentar quadro de síndrome coronariana aguda (SCA) com ou sem supradesnivelamento de segmento ST. **Relato de Caso:** Mulher, 39 anos, previamente hipertensa, com história de dissecção de artéria carótida interna esquerda no mesmo ano, diagnosticada com DFM por alterações em arteriografia e angiorressonância de crânio, encaminhada ao pronto socorro com quadro de dor torácica há 4 dias em rasgadura, sem irradiação, mas com piora progressiva, associada a hipertensão, palpitações, vômitos e vertigem. Na admissão foi optado por realizar angiotomografia de aorta e protocolo de tromboembolismo pulmonar. Eletrocardiograma sem alterações. Devido elevação de troponina ultrassensível, a paciente foi encaminhada para cineangiogramografia sendo evidenciado dissecção de ramo interventricular posterior da coronária direita. Mantida em tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária (DAPT), recebendo alta hospitalar após 4 dias de internamento. **Discussão:** A dissecção espontânea das coronárias é uma causa rara, responsável por <1% dos casos de SCA. Apesar da baixa incidência, está presente em até 25% em mulheres com menos de 50 anos e, dentro deste grupo, a DFM é uma das principais causas. A etiologia da DFM permanece incerta e sua prevalência ainda é desconhecida. Embora estudos sugiram uma predisposição genética, isoladamente isso não parece ser suficiente para o desenvolvimento da doença. O sintoma clínico mais frequente da DFM é cefaleia, mas sua apresentação pode ser das mais variadas formas a depender do sítio acometido. Além disso, os sinais mais prevalentes são hipertensão arterial sistêmica de início antes dos 35 anos e disfunção renal. Os diagnósticos da DFM e suas complicações são realizados através de exames de imagem vasculares com alterações sugestivas sendo a biópsia de rotina não recomendada. Nos casos de dissecção coronariana, a DAPT é indicada por até 1 ano e após, manter o uso de ácido acetilsalicílico pode prevenir complicações adicionais. Neste relato de caso, a paciente com diagnóstico recente de DFM, apresentou dissecção coronariana, com apresentação atípica de dor torácica. **Conclusão:** Reiteramos neste relato a necessidade da alta suspeição clínica de dissecção coronariana espontânea secundária a DFM neste perfil epidemiológico bem como a necessidade de novos estudos para evitar complicações e aprimorar os desfechos clínicos nestes pacientes.

112

SÍNDROME DO CORAÇÃO PARTIDO (CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO) EM PACIENTE COM CÂNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO

ID do trabalho: 24327

AUTORES: THAMMYLETHICIADESOUSSILVEIRA; MARILUCHRISTINERUIZGOER; LILIANBELINASSO; NAYARAPRAVATOMAZIERO; DAYANEBURGARDTBERTOLO; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CT) ou Síndrome do Coração Partido, é uma forma de insuficiência cardíaca aguda, caracterizada por disfunção regional do ventrículo esquerdo e/ou do ventrículo direito, usualmente reversível, causada, na maioria dos casos, por estresse físico ou emocional agudo na ausência de doença arterial coronária obstrutiva. Nos pacientes oncológicos há vários gatilhos para a CT, como complicação cardiotóxica da terapia oncológica ou secundária à sobrecarga de catecolaminas em tumores específicos como os feocromocitomas, o estresse emocional que um diagnóstico de câncer e seu tratamento impõem aos pacientes podendo aumentar a carga adrenérgica, complicações físicas da quimioterapia tais como anemia e desidratação, que podem levar à hipercinesia. **Relato de caso:** Paciente J. P. S., 61 anos, masculino, com histórico de câncer de próstata diagnosticado há 1 ano, sem outras comorbidades conhecidas. Já submetido a terapia de privação androgênica (ADT) cirúrgica, atualmente em tratamento quimioterápico com Docetaxel. Após realização PET-CT, evidenciando metástase óssea e linfonodal. Procurou o serviço de emergência com queixas de dor retroesternal súbita, tipo queimação de forte intensidade, classificada em 9/10, com piora ao deitar, associada a dispneia, com início após receber notícia da evolução do câncer. No exame físico, paciente lúcido, orientado, hipotenso, sudorético, taquicárdico, emagrecido, acianótico. Bulhas cardíacas rítmicas, discretamente hipofonéticas, sem sopro, outros em particularidades. Eletrocardiograma ritmo sinusal com supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior de 3mm. Biomarcadores cardíacos alterados. Ecocardiograma com ventrículo esquerdo com disfunção sistólica, balonamento apical e hipercinesia do segmento basal, fração de ejeção por Simpson de 28%, sem obstrução da via de saída do VE. Cineangiogramografia com ventrículo esquerdo com acinesia anterior e infero-apical e hipercinesia da base, sugestiva de Takotsubo. Sem lesões coronarianas. O tratamento foi baseado no suporte clínico com medidas direcionadas para disfunção miocárdica sistólica. **Conclusão:** Caso de relevância clínica, que envolve complicação cardiológica em pacientes oncológicos, tratado com Docetaxel, cuja cardiotoxicidade é rara, e geralmente relacionada a distúrbios de ritmo e condução.

Palavras-chave: Infarto miocárdio; Síndrome Takotsubo



113

CARDIOMIOPATIAARRITMOGENICA -APRESENTAÇÃOCLINICAATÍPICA DE MORTE SÚBITA CARDIACAEM PACIENTE JOVEM EM JOGO DE FUTEBOL - RELATO DE CASO.

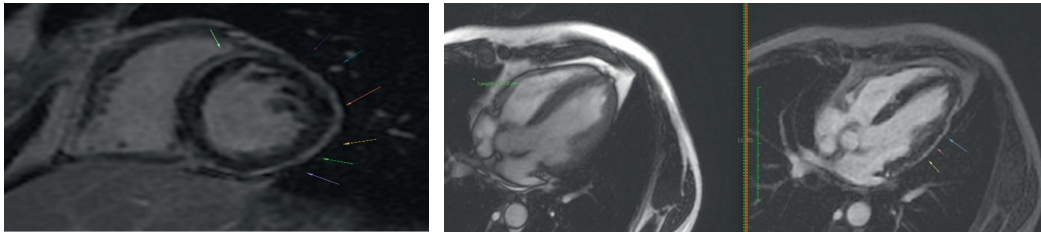
ID do trabalho: 24360

AUTORES: MARCOSAURELIO RODRIGUES DOS SANTOS; NAYARA PRAVATO MAZIERO; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA; DAYANE BURGARDT BERTOLO; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES; MATHEUS SOUZA BARBOSA; DALTON BERTOLIM PRÉCOMA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Instituição: A Cardiomiopatia Arritmogênica (CA) é uma doença cardíaca de origem genética, sendo uma mutação autossômica dominante em genes que codificam as proteínas dos desmossomos levando ao acúmulo de gordura e fibrose em lugar de tecido muscular cardíaco, podendo desencadear arritmias fatais. Com prevalência variável em torno de 1:2000, desses até 10% desenvolvem progressão grave dos sintomas. Acomete principalmente o Ventrículo direito mas a depender da mutação e tempo de evolução da doença há envolvimento do ventrículo esquerdo, e o cardiodesfibrilador implantável (CDI) pode ser indicado para prevenir morte súbita em pacientes sintomáticos ou que apresentaram episódio de morte súbita cardíaca (MSC). Apresentamos um caso de jovem que apresentou arritmia fatal e MSC revertida, após trauma de uma bola na região do tórax e os passos para elucidação do diagnóstico. **Relato de caso:** Paciente FPS, 37 anos, Masculino, procedente de cascavel/PR, sem comorbidades prévias conhecidas ou internação hospitalar. Nega vícios, desconhece alergias. Na história familiar Mãe portadora de CDI por arritmia de causa desconhecida com história de MSC aos 46 anos, Tia Materna portadora de CDI por arritmia que não sabe relatar. Paciente atendido por equipe de socorro do Samu por apresentar parada Cardiorespiratória (PCR) após trauma contuso por bola na região do torax. Segundo Relato familiar e de equipe de resgate paciente foi encontrado no campo já sendo socorrido com manobras de ressuscitação cardiopulmonar, após avaliação por equipe de suporte avançado detectado causa da PCR fibrilação ventricular (FV). Após medidas de suporte paciente tem retorno a circulação espontanea, ficou intubado e em observação na UTI por 5 dias sem apresentar novo episódio de FV ou qualquer arritmia. Paciente durante o internamento realiza alguns exames com o proposito de investigação de causas para a FV apresentada tais como a ressonância cardíaca com o seguinte laudo: ventrículo Direito (VD) – Acinesia lateral médio basal FE 49% Depósito fibrogorduroso lateral médio-basal do VD; Ventrículo Esquerdo (VE) - FE 50% - Fibrose miocárdica acometendo os segmentos anterior, lateral, inferior apical; anterior, anterolateral, inferolateral, inferior, basal. Os achados descritos são compatíveis com miocardiopatia arritmogênica. Imagem a seguir do exame descrito. **Conclusão:** Com o diagnóstico mais provável de CA e pela apresentação de MSC paciente foi indicado e submetido a colocação de CDI para prevenção de novos eventos arritmicos fatais.

Palavras-chave: Cardiomiopatia arritmogênica; Morte súbita cardíaca; Cardiodesfibrilador implantável.



114

OCCLUSÃO PERCUTÂNEA DO CANAL ARTERIAL - A IMAGEM DECISIVA DO ECOCARDIOGRAMA

ID do trabalho: 24435

AUTORES: MARIA FERNANDA MIRANDA CARVALHO¹; GUSTAVO CARVALHO²; EDUARDO MENDEL BALBI FILHO³

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE POSITIVO (UP); ²CHC-UFPR; ³INC

Introdução: MTS, homem, 28 anos, com diagnóstico tardio de Persistência do Canal Arterial tipo A, evoluindo com aumento de câmaras cardíacas esquerdas. Diante o caso apresentado, demonstrando o defeito congênito com repercussão hemodinâmica, foi submetido ao procedimento de oclusão percutânea, acompanhado pelo ecocardiograma transtorácico. Durante o procedimento houve dificuldade em se observar na fluoroscopia o exato posicionamento do oclisor ancorado no canal arterial, com sua extremidade proximal devidamente ancorada através do canal dentro do tronco pulmonar. Tal posicionamento foi claramente demonstrado com as imagens do ecocardiograma transtorácico, na janela acústica supraesternal transversal, fato que permitiu a liberação segura do oclisor no local correto. A Persistência do Canal Arterial (PCA), excluindo-se na prematuridade, tem prevalência de 5% a 10% das cardiopatias congênitas. Normalmente esse defeito se resolve espontaneamente logo após o nascimento, entretanto, se isso não ocorrer, após o primeiro ano de vida essa resolução espontânea ocorre em somente 0,6% dos casos. Assim, na PCA a correção se faz necessária na maioria dos casos. O ecocardiograma transtorácico tem grande importância durante o procedimento de oclusão percutânea, principalmente em casos em que as imagens obtidas na angiografia não proporcionam segurança suficiente para a liberação do oclisor. O tratamento do canal arterial está indicado em qualquer idade quando existe repercussão hemodinâmica de difícil controle clínico, ou com o objetivo de prevenir endocardite infecciosa. A utilização do ecocardiograma para acompanhar e guiar os procedimentos de correção, não somente das cardiopatias congênitas, mas também das patologias cardíacas estruturais em geral, são quase que obrigatórios, tanto no centro cirúrgico, como na hemodinâmica, e suas imagens determinam de maneira decisiva as condutas assertivas durante os procedimentos realizados. As imagens obtidas com o ecocardiograma durante o procedimento de oclusão percutânea da PCA têm extrema importância para obtenção do sucesso do procedimento na hemodinâmica, como demonstrado neste caso, onde a localização da prótese foi bem demonstrada, indicando o sucesso no seu posicionamento.

Palavras-chave: Persistência do canal arterial; Cardiopatia congênita; Ecocardiograma; Tratamento; Hemodinâmica

115

PERICARDITE AGUDA PÓS DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: UM RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24684

AUTORES: RODOLFO LAMEZON GARCINO BISCAIA; ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ; THABARA RENATY SANCHEZ CAMPOS; LEANDRO DAVI WAGNER; JULIANA MORANDINI DE SOUZA; MARIATHEREZA CAMPAGNOLO; ALEXANDRE FELIPE PACINI; GABRIEL EDUARDO AMARAL; BRUNO EIKI KONO SHIMOMURA; LEONARDO SANCHES FURLAN; WIGOR RENAN KOVALESKI

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A dissecção espontânea das artérias coronárias (DEAC) é uma condição rara, predominante em mulheres, sendo uma das causas de síndrome coronariana aguda (SCA). Caracteriza-se pela separação espontânea das camadas da parede arterial, gerando um hematoma intramural, culminando em isquemia miocárdica. Em alguns casos pode gerar derrame pericárdico e/ou pericardite aguda. **Objetivo:** Relatar etiologia rara de infarto agudo do miocárdio (IAM) cursando com pericardite, causado por DEAC, e ressaltar a importância do diagnóstico diferencial e precoce, bem como discutir o tratamento e desfechos associados. **Método:** Análise de prontuários eletrônicos do hospital e revisão bibliográfica de artigos sobre os temas. **Relato:** Mulher, 41 anos, hipertensa em uso de Atenolol, buscou atendimento por dor torácica retroesternal em queimação, irradiando para membros superiores, iniciada no mesmo dia, associada à hipertensão de 160/100 mmHg. Ao ECG, apresentava supradesnivelamento do segmento ST (SST) de V2-V4, firmando diagnóstico de IAM com SST. Curva de troponina I ultrasensível positiva (1069 -> 14455). Na admissão do centro de referência, realizado dose de ataque de AAS + Clopidogrel e na sequência cateterismo cardíaco, evidenciando dissecção espontânea da coronária descendente anterior (DA) em terço médio-distal. Em ecocardiografia constatou-se fração de ejeção de ventrículo esquerdo 63%, acinesia de extremidade apical do VE e derrame pericárdico de 6mm. Paciente evoluiu com dor ventilatório dependente, piorada com a inspiração profunda e melhorada com a inclinação do tórax. Ao ECG de controle, novo supradesnivelamento côncavo difuso em todas as derivações, suspeitando-se de pericardite aguda pós IAM. Realizada Colchicina combinada de anti-inflamatórios não esteroides, além do tratamento medicamentoso padrão pós SCA. **Conclusão:** A DEAC é uma condição rara e potencialmente fatal, sendo uma patologia frequentemente subdiagnosticada devido sua clínica variada. O diagnóstico precoce e adequado é essencial devido ao potencial de morte súbita cardíaca e aumento do risco de eventos futuros, incluindo dissecção recorrente. A terapia normalmente é clínica, com dupla antiagregação plaquetária, estatina e betabloqueador (principal protetor para evitar recorrência). Mais de 70% das lesões têm regressão angiograficamente visível. Já a pericardite aguda secundária ao infarto pode cursar com dor torácica ventilatório dependente, associada ou não com derrame pericárdico. Pode ocorrer nos 3 primeiros dias após o IAM. O ecocardiograma é uma ferramenta para o diagnóstico e acompanhamento da resposta terapêutica e prognóstico do paciente. Tem como tratamento anti-inflamatórios e Colchicina para alívio da dor e prevenção da recorrência.

Palavras-chave: Dissecção espontânea das artérias coronárias; Síndrome coronariana aguda; Pericardite aguda; Colchicina; IAM.

116

FÍSTULA CORONARIANA PARA ÁTRIO ESQUERDO COMO POSSÍVEL CAUSA DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

ID do trabalho: 24704

AUTORES: RAYSSA CRISTINA SOUZA¹; LAURA BEATRIZ SEGAT¹; LUÍS FERNANDO RAFALSKI PEREIRA¹; ANA PAULA PARCIANELLO¹; GABRIEL FELIPE SOLTOSKI BRIDAROLLI¹; MATHEUS NOZOMI TSUTUMI¹; GUILHERME BOZIO TOZZI¹; MARCELO ALVARENGA DE CARVALHO NETO¹; RAFAEL VITOR FERREIRA DE FREITAS¹; LEANDRO SHIGUERU IKUTA UEDA²; MARCEL HENRIQUE SAKAI¹; ANA PAULA SUSIN OSÓRIO¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); ²MARCEL HENRIQUE SAKAI

Introdução: As fístulas da artéria coronária (FAC) são raras e acometem 0,002% da população, sendo 41% no ventrículo direito, 26% no átrio direito, 5% no átrio esquerdo (AE), 3% no ventrículo esquerdo (VE), 7% no seio coronário e 17% na artéria pulmonar. Elas ocorrem quando uma ou mais artérias coronárias se conectam diretamente a uma câmara cardíaca ou a um vaso sanguíneo maior. A maioria ocorre de forma isolada (80%), porém podem estar associadas a outras anormalidades cardíacas congênitas (20%). Os pacientes, geralmente, evoluem de forma assintomática e quando sintomáticos apresentam fadiga, dispnéia aos esforços, angina, sopros e quando ocorre sobrecarga de volume e dilatação do átrio, pode ocorrer fibrilação atrial (FA). **Objetivo:** relatar o caso de paciente diagnosticado com FAC. **Métodos:** Homem, 62 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes mellitus. Previamente diagnosticado com FA paroxística, em tratamento para controle de ritmo e anticoagulação. Ecocardiograma com sobrecarga atrial esquerda e VE com dimensões normais e função sistólica preservada. Devido episódio de dor torácica, realizou angiotomografia coronariana, que não mostrou estenoses coronarianas, porém foi encontrada uma fístula coronariana de moderado calibre, com origem na artéria coronária direita e drenagem para o interior do AE. Como paciente estava pouco sintomático – apenas episódios esporádicos de FA, de curta duração - optou-se por otimização de terapia medicamentosa como estratégia terapêutica, reservando a abordagem intervencionista como opção em caso de insucesso dessa abordagem. **Resultados:** O diagnóstico da FAC pode ser realizado por meio do ecocardiograma, angiografia coronária, angiotomografia computadorizada ou ressonância magnética, sendo a angiografia coronária considerada o padrão-ouro. O tratamento é guiado com base nos sintomas e na idade no momento do diagnóstico. As fístulas pequenas e assintomáticas podem ser tratadas com acompanhamento clínico, incluindo ecocardiografia a cada 2 a 5 anos. Já as fístulas pequenas ou moderadas que são sintomáticas ou apresentam complicações de endocardite devem ser fechadas por meio de procedimentos percutâneos ou cirúrgicos. Mesmo na ausência de sintomas, as fístulas maiores necessitam de fechamento devido ao risco de complicações como arritmias, isquemia miocárdica e dilatação ventricular. **Conclusão:** Nesse caso, a FAC foi achado acidental encontrado em angiotomografia para investigação de dor torácica. Acredita-se que esteja relacionada ao aumento atrial esquerdo e ao desenvolvimento de FA, porém como paciente apresentava-se pouco sintomático, optou-se por manejo conservador para abordagem inicial.

Palavras-chave: Fístula coronariana; Fibrilação atrial; Angiotomografia

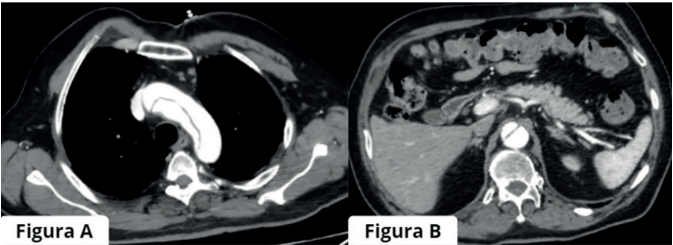


Figura A

Figura B

117

DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA COM SINTOMATOLOGIA E EVOLUÇÃO CLÍNICA ATÍPICAS: UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24747

AUTORES: DÉBORANABORDE CÁSSIASILVA¹; NATÁLIADASILVATEIXEIRA¹; BRENDANICOLYBRAINEDONASCIMENTO¹; HELOÍSAMELLOTRAPP¹; TALITACRISTINA ROMANICHEN¹; GEORGE SONCINI²; CRISTIANO GUSTAVO HANH²

INSTITUIÇÃO: ¹ESTUDANTE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); ²MÉDICO CIRURGIÃO CARDIOVASCULAR DO HC-UFPR

Introdução: A dissecação aguda de aorta (DAA) é uma emergência clínica caracterizada pela ruptura e separação das camadas íntima e média da parede aórtica. Em 85% dos casos, os sintomas incluem início súbito de dor torácica ou lombar dilacerante, sendo raros os casos assintomáticos. Sem intervenção, a taxa de mortalidade da DAA acometendo a aorta ascendente é de cerca de 1% por hora, com 50% dos pacientes não tratados morrendo nos primeiros 3 dias. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de DAA com apresentação clínica e evolução atípicas destacando a importância do diagnóstico e tratamento precoce. **Relato do caso:** Homem, 73 anos, tabagista, portador de doença arterial coronariana, diabetes mellitus e hipertensão arterial, procurou o pronto atendimento devido a dor torácica com irradiação para a região cervical e piora na respiração. Após realizar ECG e exames laboratoriais, recebeu alta com orientação de consulta cardiológica devido a ausculta de sopro aórtico sistólico. Na consulta ambulatorial, foi solicitado um ecocardiograma transtorácico (ECOTT), realizado após 1 mês. O ECOTT evidenciou dupla lesão em valva aórtica e aneurisma de aorta ascendente com imagem de dissecação iniciando aproximadamente 2cm acima do plano valvar estendendo-se até a aorta descendente. Devido aos achados, realizou angiotomografia de tórax e abdome que evidenciou dissecação aórtica tipo A de Stanford e I de DeBakey (figuras A e B). O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico para troca valvar aórtica por valva biológica e cirurgia de Bentall de Bonno com correção da aorta ascendente com tubo de Dacron e reanastomose de óstios coronarianos. O tempo de circulação extracorpórea foi de 3 horas e 4 minutos e de clamp de 2 horas e 30 minutos. Não houve intercorrências ou sangramentos significativos durante o ato operatório. **Discussão:** Cerca de 45% dos pacientes com DAA tipo A progridem com morte pré-hospitalar antes da intervenção cirúrgica de emergência. Ao final da segunda semana de evolução sem tratamento, a taxa de mortalidade alcança 80% dos pacientes por complicações incluindo ruptura da aorta, tamponamento pericárdico, má perfusão de órgãos-alvo ou insuficiência cardíaca aguda. Nesse cenário, o quadro poderia evoluir com um desfecho negativo devido ao longo intervalo diagnóstico de 35 dias entre a sintomatologia inicial e a abordagem cirúrgica. **Conclusão:** Apesar da DAA ser uma emergência cardiovascular altamente fatal, o reconhecimento imediato dos diferentes sinais e sintomas que caracterizam o quadro e o manejo terapêutico precoce são essenciais para melhorar o prognóstico e minimizar complicações.

Palavras-chave: Dissecação aguda de aorta; Dor torácica; Emergência.

118

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTE COM DOENÇA ATÉROESCLERÓTICA CORONARIANA - UM DESEAFIO NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO INFARTO AGUDO DE MIOCÁRDIO

ID do trabalho: 24799

AUTORES: ANABEATRIZ VALVERDE RAMOS¹; LOUISE WEBSTER LIMA COSTA CRUZ¹; VIVIANAGUZZOLEMKE²; PAULO HENRIQUE REIS NEGREIROS²; GUSTAVO LENCIMARQUES¹

INSTITUIÇÃO: ¹PUC-PR; ²CARDIOCARE - CLÍNICA CARDIOLÓGICA

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (SdT) é uma disfunção sistólica que mimetiza o quadro clínico do infarto agudo do miocárdio (IAM) na ausência de evidências de doença arterial coronariana (DAC). **Apresentação do caso:** Paciente do sexo feminino, 74 anos, deu entrada no pronto atendimento queixando de dispnéia e dor retroesternal em opressão que irradiava para cervical. Citou ter cessado tabagismo há 15 dias, o que a tem levado a um quadro de ansiedade importante. Relatou IAM prévio em 2019 com angioplastia e implante de stents em Descendente Anterior. O eletrocardiograma (ECG) realizado na admissão mostrava ritmo sinusal com onda T invertida simétrica anterolateral e as enzimas cardíacas encontravam-se alteradas. O caso foi inicialmente conduzido como um IAM sem supradesnívelamento de segmento ST, sendo realizado cateterismo cardíaco que demonstrou stents perversos na Descendente Anterior e lesões obstrutivas moderadas à severa de Coronária Direita, Diagonal e Circunflexa, com aspecto de obstruções crônicas estáveis. A ventriculografia demonstrou acinesia das porções média e apical das paredes anterior e inferior, compatível com Takotsubo, alterações confirmadas pelo Ecocardiograma. A Ressonância Magnética encontrou edema miocárdico nos segmentos médio e apical das paredes do VE. **Discussão:** A SdT é um dos diagnósticos diferenciais reconhecido das SCA. Essa, é uma síndrome caracterizada por uma disfunção ventricular esquerda transitória, com alterações no eletrocardiograma que podem mimetizar o IAM e aumento de enzimas cardíacas na ausência de DAC. Acomete principalmente mulheres na pós-menopausa, atingindo cerca de 1-2% dos casos com suspeita de IAM. A origem exata da SdT ainda é desconhecida, porém, sugere-se que ela seja desencadeada por eventos de estresse, liberando catecolaminas e atordoando o miocárdio. Como é visto no atual caso, entre os sintomas comuns estão dor torácica típica retroesternal e dispnéia. Além disso, uma das alterações presentes no ECG é a onda T negativa nas derivações precordiais. O ecocardiograma revela acinesia, hipocinesia ou discinesia (balonismo) nos segmentos apicais do VE e hipercinesia nos basais. A presença de placas ateroscleróticas não é critério de exclusão, como no caso apresentado. O tratamento é feito por meio de medicamentos suportivos, com betabloqueadores e inibidores de enzima conversora de angiotensina, e possui bom prognóstico. **Conclusão:** A SdT é uma patologia reversível que mimetiza o IAM, assim, deve ser incluída nos diagnósticos diferenciais das SCA com anormalidades de parede e ausência de DAC, principalmente em mulheres pós-menopausa.

Palavras-chave: Takotsubo; Doença arterial coronariana; Mulher; Síndrome coronariana aguda; Infarto do miocárdio; Estresse; Balonamento apical

119

SINDROME DO QT LONGO DESENCADEANDO TORSADES DE POINTES, DESAFIO NO DIAGNOSTICO DE CAUSAS E TRATAMENTO

ID do trabalho: 24808

AUTORES: NAYARA PRAVATO MAZIERO; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA; DAYANE BURGARDT BERTOLO; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS; DALTON BERTOLIM PRECOMA; CARLOS ALBERTO KENJI; NIRAJ MEHTA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: A síndrome do QT longo (SQTL) é caracterizada por um prolongamento anormal do intervalo QT no eletrocardiograma, predispondo a arritmias ventriculares graves, como as Torsades de Pointes (TdP). Essas arritmias são potencialmente fatais e podem levar a episódios de síncope, parada cardíaca e morte súbita cardíaca. Este relato de caso descreve o manejo de um paciente com SQTL que apresentou episódios recorrentes de TdP, destacando os desafios para identificação de causas, tratamento e prognósticos enfrentados no tratamento desta condição cardíaca complexa. **Relato de caso:** Paciente S.F.C., 62 anos, feminina, caucasiana, profissão do lar e casada. Portadora de Hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e dislipidemia. Medicações de uso contínuo Entresto 50mg 12/12horas, Bisoprolol 5mg/dia, Espironolactona 25mg/dia, Furosemida 40mg/dia, Forxiga 10mg/dia. Ex-tabagista, cessou em 1992, com carga tabágica de 20maços/ano, nega etilismo e alergias. História familiar para DAC, desconhece. Paciente procurou atendimento por estar apresentando mal estar, náusea, tontura e 01 episódio de desmaio em sua residência. Ao ser atendida da UPA apresentou rebaixamento do nível da consciência, desmaio e durante atendimento constatado que paciente estava em parada cardiorrespiratória, ritmo de taquicardia ventricular, sendo prontamente reanimada e encaminhada para nossa instituição para avaliação. Durante admissão foi constatado no monitor o seguinte traçado eletrocardiográfico: E prontamente solicitado eletrocardiograma com o seguinte laudo Ritmo sinusal, intervalo Qtc de 570ms, extrassístoles supraventriculares e episódio de Torsade de Pointes. Prontamente foi realizado sulfato de magnésio endovenoso e suspenso amiodarona em bomba infusora. O ecodopplercardiograma transtorácico Hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, fração de ejeção (27% Simpson), disfunção diastólica grau II, refluxo aórtico e tricúspide leve e átrio esquerdo aumentado (Vol indexado: 36ml/m²). Cateterismo cardíaco com coronárias sem lesões. Durante internado em conjunto com a equipe da arritmologia foi realizado investigação para as possíveis causas reversíveis para desenvolver QT longo, porem paciente não obteve melhora do Qt, sendo assim possível síndrome do Qt longo idiopática com indicação de cardiodesfibrilador para prevenção secundária de morte súbita. **Conclusão:** Em conclusão, este caso destaca a importância da vigilância e intervenção precoce na síndrome do QT longo, e o cuidado com associação de vários fatores desencadeantes, pois aumenta o risco de Torsades de pointes. Estratégias de prevenção como a monitorização do intervalo QTc, devem ser consideradas principalmente em paciente expostos os diversos fatores causadores.

Palavras-chave: Síndrome do Qt longo; Torsades de Pointes



120

CHOQUE CARDIOGÊNICO POR USO DE HORMÔNIOS ANABOLIZANTES: UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24817

Introdução

AUTORES: LOUISE WEBSTER LIMA COSTA CRUZ¹; ANA BEATRIZ VALVERDE RAMOS¹; MARCELY GIMENES BONATTO²; LIDIA ANA ZYTYNSKI MOURA¹

INSTITUIÇÕES: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ²HOSPITAL ROCIO E PUCPR

Instituição: O abuso de hormônios anabolizantes (HA) é rotineiro em atletas e não atletas, visando melhora da performance e ganho rápido de massa muscular. O número de relatos de eventos cardiovasculares e desequilíbrio hormonal por uso de HA tem aumentado de forma importante. **Relato de caso:** Paciente masculino, 39 anos, previamente hígido, usuário de HA há 18 meses para fins estéticos e de melhora de performance, refere há 10 dias início de astenia, dispneia aos mínimos esforços, ortopneia e hemoptise. Relatou uso de cipionato de testosterona por 18 meses, trembolona e oxandrolona por 4 meses e hormônios tireoideanos (T3 e T4). Procurou atendimento na cidade de origem e foi diagnosticado com IC de fração de ejeção reduzida (ICFER). Após 2 dias de internamento, apresentou piora clínica e foi transferido para nosso serviço. Admitido em UTI com dispneia ao repouso, ortopneia, dor abdominal, náuseas e vômitos. Ao exame, pressão arterial inaudível, taquicardia atrial ectópica (FC 140bpm), palidez, cianose de extremidades, sinais de má perfusão, sem edema periférico. Monitorização com FlowTrac demonstrou débito cardíaco de 1,2l/min. Realizado abordagem inicial do choque cardiogênico com noradrenalina, amiodarona, dobutamina e diuréticos. Paciente apresentou melhora parcial, ainda mantendo DC reduzido e sinais de má perfusão. Após estabilização inicial foi iniciado nitroprussiato de sódio e associação de inotrópicos. Paciente evoluiu com significativa melhora hemodinâmica possibilitando início do tratamento oral para ICFER. Exames mostraram THS e T3 e T4 livre normais, policitemia, aumento de NT-pró BNP, testosterona e supressão de LH e FSH. No ecocardiograma, dilatação e hipocinesia biventricular com fração de ejeção do ventrículo esquerdo 28% e refluxo mitral moderado. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Teste genético negativo para miocardiopatias hereditárias. O caso sugere ICFER por uso de HA. **Discussão:** Os HA são substâncias que podem causar aumento de placas ateroscleróticas coronarianas, além de cardiotoxicidade direta, pois promovem aumento da expressão de citocinas pro inflamatórias (TNF alfa), ativando genes relacionados a apoptose, resultando em inflamação miocárdica e necrose. A IC pode se manifestar com quadros leves, podendo evoluir para choque cardiogênico por cardiotoxicidade. O tratamento inclui estabilização hemodinâmica, interrupção da exposição a HA e a instituição dos 04 pilares farmacológicos do tratamento da ICFER e transplante cardíaco em casos refratários. **Conclusão:** O presente caso traz um alerta sobre o risco de desenvolvimento de cardiomiopatias desencadeado pelo uso indevido de hormônios anabolizantes.

121

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI

ID do trabalho: 24830

AUTORES: VINICIUS FURLANERKMANN; ALCIRLEY DE ALMEIDA LUIZ; LUIZ BRESSAN; LETICIA FERNANDA COLTRI; THABARARENATY SANCHEZ CAMPOS; JULIANA MORANDINI DE SOUZA; MARIA THEREZA CAMPAGNOLO; ALEXANDRE FELIPE PACINI; MATEUS AHLERT

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica, autolimitada e de etiologia desconhecida, que afeta principalmente pacientes do sexo masculino, asiáticos e abaixo dos 5 anos de idade. É caracterizada por uma cascata inflamatória que gera disfunção endotelial, ocasionando dilatações aneurismáticas – associadas ou não a pseudoaneurismas – que são geradas pelo remodelamento vascular e em que se observa predileção por artérias coronárias. Tal patologia exige acompanhamento rigoroso devido ao risco de progressão da estenose e particularidades do tratamento clínico que difere da doença arteriosclerótica. **Relato:** Paciente PMO, masculino, 45 anos, hipertenso, obeso, pré-diabético e ex-tabagista. Encaminhado a um serviço de Cardiologia devido a dor torácica típica associada a alteração eletrocardiográfica (supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior extensa), sendo realizado trombólise na origem. A admissão hospitalar, devido o diagnóstico de IAMCSST (infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST), foi encaminhado ao cateterismo cardíaco, o qual evidenciou lesão de 50% no terço proximal seguida de lesão de 90% no terço médio de artéria coronária direita (CD), aneurisma em tronco coronário esquerdo (TCE) > 8 mm, lesão proximal superior a 20% em artéria descendente posterior (DP), aneurisma em terço proximal de artéria descendente anterior (DA) de cerca de 5.7 mm e lesão de 50% no terço proximal do ramo intermédio. Após discussão clínica, baseando-se no Guideline Japonês de diagnóstico e manejo de sequelas cardiovasculares da doença de Kawasaki (2020), optado por tratamento cirúrgico do aneurisma gigante de TCE. **Conclusão:** A Doença de Kawasaki (DK), altamente prevalente na infância e rara em adultos. Baseando-se na epidemiologia DK tende a ser enquadrada em diagnósticos menos comuns. Por isso, a doença pode ser apenas diagnosticada em casos em que as manifestações são mais tardias e consequentemente mais graves. Sendo um desafio para a Cardiologia o diagnóstico precoce de doença de Kawasaki em pacientes adultos, apesar de raro é uma doença potencialmente tratável se diagnosticada e adequadamente manejada, como ocorreu no caso relatado. **Palavras-chave:** Doença de Kawazaki; Adulto; Síndrome coronária aguda.

122

DERRAME PERICÁRDICO E MIOCARDIOPATIA PÓS TRATAMENTOS PARA NEOPLASIA DE MAMA EM JOVEM PACIENTE DEPENDENTE DE COCAÍNA: RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24833

AUTORES: MARCOS KRÜGER HESLER¹; LAUREN AULER LAZZAROTTO²; MYLENA CORDEIRO ARANHA³; MARIANA NEVES TOMEDI¹; KEVIN RICHESKY BASTOS²; JOÃO FONTELLA E SILVA²; JOÃO GABRIEL CRUZ DE ARAÚJO²; LEONARDO PELISSER STAKONSKI¹; JACKSON ANDRE DOS SANTOS JUNIOR¹; PATRICK RIBEIRO¹; JAMILLY GIURIATTI ANZILIERO⁴; JOÃO VICTOR RIBAS DE ABREU BORGES¹

INSTITUIÇÃO: ¹PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL (PUCRS); ³UNIVERSIDADE POTIGUAR (UNP); ⁴UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: O uso de drogas cardiotoxícas representa um desafio para a saúde cardiovascular, abrangendo tanto agentes presentes em terapias antineoplásicas para carcinoma mamário — como os antracíclicos e o trastuzumabe — quanto aqueles associados ao abuso de substâncias como a cocaína. Ambos podem desencadear a ocorrência de cardiomiopatia e de instabilidades resultando em derrame pericárdico. **Objetivo:** Relatar e discutir caso de acometimento cardíaco em paciente devido à quimioterapia somada ao uso de cocaína. **Métodos:** As informações foram obtidas através do prontuário da paciente e da análise dos exames realizados. **Relato de caso:** Paciente feminina, 37 anos, tabagista, usuária de cocaína, diagnosticada com carcinoma ductal infiltrativo moderadamente diferenciado na mama esquerda, medindo 4x3 cm, com linfonodo axilar de 2,5 cm. Ecocardiograma mostrou uma fração de ejeção (FE) de 60%. Realizou tratamento quimioterápico (QT) neoadjuvante com o esquema ACT por 6 meses (4 ciclos com as drogas doxorubicina e ciclofosfamida; seguido de 4 ciclos com paclitaxel semanal). No seguimento, iniciou trastuzumabe e tamoxifeno, com previsão de 18 ciclos. Porém, no 10º ciclo, o tratamento foi suspenso, pois a paciente apresentou edema generalizado e dispnéia. Novo ecocardiograma mostrou declínio importante da função cardíaca com FE de 40% e aumento do VE com disfunção sistólica moderada. TC de tórax evidenciou derrame pericárdico de aproximadamente 0,9 cm, além de derrame pleural. Com a suspensão do trastuzumabe, manteve-se o tratamento oncológico somente com tamoxifeno. A paciente ficou estável por quase um ano, até que nova biópsia evidenciou recidiva loco-regional da neoplasia. O tamoxifeno foi suspenso e indicado novo QT com docetaxel + gemcitabina. Posteriormente foi internada em ala psiquiátrica para tentativa de desintoxicação de cocaína. Durante esta internação houve piora importante da insuficiência cardíaca congestiva, que foi manejada em UTI com diuréticos, hemodiálise com ultrafiltração e punção pericárdica para alívio do derrame pericárdico de 3 cm. Persistiu em UTI por vários dias, sem melhora, sendo indicada a realização de janela pericárdica. A paciente teve alta hospitalar, porém evoluiu a óbito cerca de um mês após o procedimento. **Conclusão:** A cardiotoxicidade apresentada pela paciente do caso, juntamente com seu posterior falecimento, estimula a necessidade de investigar os mecanismos que levaram aos efeitos identificados a nível cardíaco pelo tratamento antineoplásico e pelo uso de drogas ilícitas, além do acompanhamento conjunto do oncologista e do cardiologista. **Palavras-chave:** Relato de caso; Cardiomiopatia; Derrame pericárdico; Neoplasia de mama.

123

MELANOMA METASTÁTICO COM ENVOLVIMENTO CARDÍACO INTRACAVITÁRIO: UM RELATO DE CASO

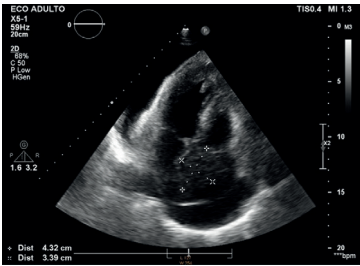
ID do trabalho: 24756

AUTORES: CAMILAKWIATKOWSKIALBERTI¹; ¹UNIVERSIDADEPOSITIVO(UP); DANIELCITADELLADOMINICO²; DANIELEDESOUASACARVALHOMORAES¹; ELIANE SILVA MENDES³; MARIA CAMILA PEREIRA GALDINO¹; RAFAEL ARTHUR SERPA²; TAREK CASTRO FAYYAT¹; JOSÉ ANTONIO DA SILVA²

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADEPOSITIVO(UP); ²INSTITUTO DE NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA DE CURITIBA(INC); ³UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ(UFPR)

Introdução: O melanoma metastático é frequentemente associado à disseminação para órgãos distantes e pode atingir o coração. Os tumores cardíacos são raros e podem ser sintomáticos ou encontrados como achados incidentais, sendo classificados em tumores primários e secundários (metástases). **Objetivo:** Descrever um caso sobre melanoma disseminado em paciente com quadro clínico de derrame pericárdico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 74 anos, em tratamento de melanoma de hálux. Foi submetido a amputação do hálux direito e a sessões de radioterapia, quimioterapia e imunoterapia. Procurou atendimento no Pronto Atendimento do Instituto de Neurologia e Cardiologia de Curitiba (INC) em julho de 2023 queixando-se de disfagia para sólidos e perda ponderal de 8kg. A tomografia de tórax evidenciou derrame pericárdico volumoso e o eletrocardiograma redução da amplitude do QRS em todas as derivações. O Ecodopplercardiograma Transtoraácico revelou um átrio direito aumentado (49 ml/m²), com estrutura arredondada em seu interior, adjacente ao septo interatrial, protraindo-se, na fase de diástole, para o ventrículo direito e obstruindo a valva tricúspide. Evidenciava-se, ainda, derrame pericárdico com repercussão hemodinâmica sobre as câmaras direitas. À ressonância magnética, a tumoração apresentava contornos irregulares e bordos mal definidos, medindo 70 mm x 43 mm, com alto sinal em T1 e T2, perfusão de primeira passagem de gadolínio e realce tardio heterogêneo após 10 minutos da infusão do contraste. **Discussão:** O melanoma é uma doença insidiosa. Até 90% dos casos são assintomáticos e, quando diagnosticados, já podem se encontrar em estágio avançado, com presença de metástases. Nas metástases cardíacas, é comum o desenvolvimento de dispneia, taquicardia, derrame pericárdico, edema periférico e dor torácica. No caso clínico relatado, o paciente apresentou perda de peso importante e disfagia, além de um exame físico com edema de membros inferiores. A maior parte das neoplasias que possuem acometimento pericárdico tem grande relação com metástases, além de que muitas vezes o derrame pode se apresentar como manifestação inicial da doença. No entanto, o derrame pericárdico, também pode ser causado por radioterapia e quimioterapia. **Conclusão:** É importante considerar o diagnóstico diferencial de massas cardíacas em pacientes com sinais e sintomas cardiovasculares, especialmente se houver alta suspeição de neoplasias. Além disso, a cardiotoxicidade de quimioterápicos e a radioterapia também podem ser os causadores dos sintomas apresentados pelo paciente.

Palavras-chave: Melanoma; Metástase; Relato de caso



124

CHOQUE CIRCULATÓRIO SOBREPOSTO A NEOPLASIA MALIGNA NO CONTEXTO DA DENGUE: UM RELATO DE CASO

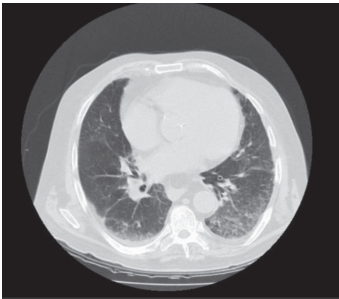
ID do trabalho: 24309

AUTORES: GABRIELA HELENA STAHLHOFER; ANA RITA PAPROSQUI; RAFAELA RISKE; MARIA EDUARDA PARDAL; CARLA ISABELA VENTURIN

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: Neste ano, a dengue tem se apresentado como epidemia em todas as regiões brasileiras. Por ter diferentes apresentações clínicas, com 4 sorotipos distintos em circulação, se constitui doença de prognóstico imprevisível e, por vezes, desfecho desfavorável. Acometendo todas as faixas etárias, pode evoluir com repercussões catastróficas naqueles com comorbidades graves e fragilidade capilar prévia. **Objetivo:** Relatar o caso de paciente oncológico, idade avançada, com diagnóstico de dengue, que evoluiu com choque circulatório (Síndrome do Choque da Dengue - SCD) e óbito no 11º dia desde o início dos sintomas. **Métodos:** Estudo tipo relato de caso, com revisão de prontuário médico eletrônico (em março de 2024). **Resultados:** Paciente masculino, 82 anos, com diagnóstico de dengue (teste rápido e sorologias reagentes) é admitido em hospital terciário no 7º dia de sintomas. Classificado como dengue grupo C - devido vômitos persistentes, dor abdominal intensa e derrame pleural laminar bilateral. Apresentava múltiplas comorbidades, com história prévia de neoplasia de próstata metastática, hipertensão arterial sistêmica, hipertrigliceridemia, hipotireoidismo, doença de Alzheimer e dor crônica. Recebeu hidratação parcimoniosa e controlada, visando evitar sobrecarga de volume. Evoluiu com estabilidade hemodinâmica, ausência de sangramentos ativos e com boa resposta à hidratação venosa até o 10º dia desde o início dos sintomas. No 11º dia, de forma abrupta, apresentou hipotensão, anúria, rebaixamento do nível de consciência, extravasamento plasmático grave, taquipneia e taquicardia - num contexto de queda importante de plaquetas (8000). Prontamente identificado o Choque Circulatório, foi realizada intubação de sequência rápida em sala vermelha, infusão de drogas vasoativas (noradrenalina e vasopressina), além de demais medidas para reversão do choque. Foi admitido em Unidade de Tratamento Intensivo, onde permaneceu em manejo máximo. Apresentou parada cardiorrespiratória, sendo submetido a manobras de ressuscitação cardiopulmonar durante 30 minutos, sem sucesso. Evoluiu a óbito em cerca de 10 horas após o início da SCD. Sinais de pneumopatia intersticial com processo inflamatório intersticial crônico fibrosante. Sinais de edema sobreposto. Broncopatia inflamatória. Derrame pleural laminar bilateral. Cardiomegalia. **Conclusão:** Apesar da baixa taxa de mortalidade por dengue no Brasil, os pacientes podem evoluir rapidamente para a forma letal da doença, a SCD. Desta forma, o diagnóstico e tratamento precoces, as políticas públicas de prevenção e a vacinação das populações de risco devem se tornar prioridades no cenário atual, tendo em vista o grande número de casos ativos e a superlotação dos serviços de saúde em todo o país.

Palavras-chave: Dengue; Choque circulatório; Neoplasia



125

INFARTO E PERICARDITE EM PACIENTE COM DENGUE: RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24336

AUTORES: PEDRO HENRIQUE SALVEGO RODRIGUES¹; MARIA IZABEL BELOTI DE SOUZA¹; FELIPE KEY OLIVA HAYASHI²; EDERVAL KEY HAYASHI³

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO OESTE (UNICENTRO); ²FACULDADE INGÁ (UNINGÁ); ³HOSPITAL MARINGÁ

Introdução: A dengue é uma virose febril aguda que pode evoluir com manifestações cardiovasculares graves como anomalias do ritmo, choque, miocardite, pericardite e disfunção miocárdica. Relatamos um caso de dengue com acometimento cardíaco. **Objetivo:** Descrever o curso clínico de paciente com dengue com infarto e pericardite associada. **Método:** Estudo observacional descritivo do tipo relato de caso. **Resultado:** Paciente feminina, 82 anos, portadora de fibrilação atrial crônica, diabetes mellitus, dislipidemia, coronariopatia estável e insuficiência cardíaca. Atendida no pronto atendimento (PA) por febre, mialgia, adinamia, anorexia e disúria; diagnosticada com infecção urinária e provável dengue. Orientado antibioticoterapia e sintomáticos. No dia seguinte, apresentou síncope com trauma craniano leve e voltou ao PA hemodinamicamente estável, lúcida, com tomografia de crânio sem sangramento, porém com plaquetopenia (68.000) e com antígeno do vírus da dengue NS1 positivo. Assim, optada por internação para observação clínica, hidratação, antibioticoterapia parenteral e manutenção dos fármacos em uso, sendo dabigatrana, bisoprolol, dapagliflozina e rosuvastatina. Na visita, familiar revela que não aplicou corretamente o anti-coagulante oral (ACO) por receio de sangramento, sendo advertido da necessidade do mesmo na posologia correta. Após 48 horas, paciente apresentou 3 episódios de dor epigástrica e interestapular com cerca de 10 minutos de duração associada à inversão de onda T em parede anterior e elevação de troponina (pico de 503 ng/l). Pedido ecocardiograma cardíaco, que revelou ventrículo esquerdo (VE) com fração de ejeção (FE) de 58% e acinesia infero-septal. Solicitado ressonância magnética cardíaca para maiores esclarecimentos, que mostrou VE com FE de 61% e fibrose transmural da porção média da parede inferior e espessamento pericárdico com pequeno derrame, ausência de isquemia e de edema miocárdico. Concluído, portanto, que paciente apresentou infarto do miocárdio por oclusão coronária aguda de etiologia embólica ou trombótica e optado por tratamento farmacológico conservador. Após melhora dos parâmetros clínicos, paciente recebeu alta com o uso e manejo adequado do ACO, apixabana, com demais medicações de uso contínuo mantidas. **Conclusão:** Dengue em idosos com comorbidades e em uso de anticoagulantes e medicações para insuficiência cardíaca pode evoluir com baixo débito, congestão, hemorragia e eventos trombóticos com diagnóstico e manejo muito complexos. A correta avaliação da volemia, a vigilância das plaquetas e sangramentos, somado ao ajuste das medicações é fundamental para manter o equilíbrio clínico e reduzir complicações potenciais neste perfil de paciente. **Responsável pelo caso:** Ederval Key Hayashi.

Palavras-chave: Infarto agudo do miocárdio e plaquetopenia; Dengue em mulher idosa; Dengue em paciente com comorbidades

126

DEGENERAÇÃO CASEOSA DO ANEL MITRAL COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MASSA INTRACARDÍACA

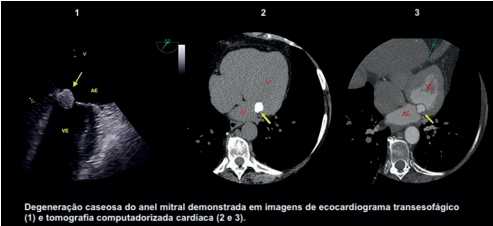
ID do trabalho: 24712

AUTORES:LUÍS FERNANDO RAFAELSKI PEREIRA¹; RAYSSACRISTINA SOUZA¹; LAURABEATRIZ SEGAT¹; GABRIEL FELIPE SOLTOSKI BRIDAROLLI¹; MATHEUS NOZOMI TSUTUMI¹; GUILHERME BOZIO TOZZI¹; ANA PAULA PARCIANELLO¹; MARCELO ALVARENGA DE CARVALHO NETO¹; RAFAEL VITOR FERREIRA DE FREITAS¹; ANDRÉ AGUILAR SÁ²; LEANDRO SHIGUERU IKUTA UEDA²; ANA PAULA SUSIN OSÓRIO¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); ²INSTITUTO DE CARDIOLOGIA DE TOLEDO

Introdução: A calcificação do anel mitral é uma degeneração crônica do anel fibroso, e a degeneração caseosa do anel mitral (DCAM) corresponde a menos de 1% dos casos. Ocorre mais em mulheres idosas, sendo diagnóstico diferencial de tumor, trombo, vegetação e abscesso. A fisiopatologia da caseação não é precisamente entendida, pressupondo-se uma relação com o metabolismo de cálcio e fosfato alterados. Não há manifestação clínica específica, e o diagnóstico ocorre através de exame de imagem. **Objetivo:** Relatar investigação de massa no anel mitral. **Métodos:** Mulher, 77 anos, portadora de HAS e doença arterial coronariana, com queixa de cansaço aos esforços. Solicitado ecocardiograma transtorácico (ETT), que mostrou sobrecarga atrial esquerda, ventrículo esquerdo hipertrofico com disfunção diastólica grau I e função sistólica preservada, e uma massa aderida à válvula mitral (VM), logo abaixo da cúspide posterior, medindo 17 x 15 mm, para a qual foi inicialmente levantada a hipótese de tumor. Prosseguiu-se a avaliação com ecocardiograma transesofágico (ETE), sendo visualizada uma massa hiperecogênica, arredondada, de superfície levemente irregular e com aspecto heterogêneo, fixa, medindo 15 x 11 mm, aderida ao anel mitral posterior, com aspecto sugestivo de DCAM. Não havia interferência da massa na mobilidade da cúspide posterior, observando-se apenas regurgitação mitral de grau leve. Como complementação diagnóstica, foi realizada angiotomografia, que confirmou a hipótese do ETE, mostrando necrose caseosa da VM adjacente à cúspide posterior (segmentos P2 e P3), medindo 15 x 13 mm. Por se tratar de achado benigno, não haver interferência na função da VM ou evento embólico prévio, foi indicado manejo conservador, estando a paciente clinicamente estável 1 ano após o diagnóstico. **Resultados:** O ETT é considerado um método confiável para o diagnóstico, no qual a DCAM é vista como uma massa grande, redonda e ecodensa, com bordas regulares situada principalmente na região perianular posterior, sem artefato de sombra acústica e com áreas centrais de ecolucências compatíveis com necrose liquefativa. O uso de outros métodos de imagem, como ETE e tomografia computadorizada cardíaca, pode ser essencial quando o ETT é incapaz de fornecer boas imagens da massa encontrada. O manejo da DCAM é conservador em casos benignos. As indicações atuais para intervenção cirúrgica incluem disfunção valvar mitral, manifestações embólicas ou possibilidade de tumor. **Conclusão:** Apesar de ser uma condição rara, ressalta-se a importância do conhecimento acerca da DCAM, por ser diagnóstico diferencial de condições cirúrgicas, como tumor ou abscesso. A associação de métodos de imagem, como ecocardiografia e tomografia, deve ser empregada para o adequado diagnóstico e decisão terapêutica.

Palavras-chave: Degeneração caseosa do anel mitral; Massa intracardíaca; ecocardiografia



127

ENDOCARDITE SECUNDÁRIA À DOENÇA DE WHIPPLE: UMA COMPLICAÇÃO RARA.

ID do trabalho: 24730

AUTORES: RODOLFO LAMEZON GARCINO; RAFAELLA ZANETTI DE BEM QUINTÃO; LETÍCIA MONTEIRO DOS SANTOS; CAROLINE DRESCH SABADIN; THABARA RENATYAANCHEZCAMPOS; JULIANAMORANDINIDESOUZA; ALCIRLEYDEALMEIDALUIZ; ALEXANDREFELIPEPACINI; MARIATHEREZACAMPAGNOLO; GABRIELA ALAYO HIDALGO SCHULZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A Doença de Whipple é uma condição infecciosa rara e multissistêmica, causada pela bactéria *Tropheryma whipplei*, um bacilo gram positivo. A exata prevalência da afecção é incerta, alguns estudos indicam que se registram, globalmente, 12 casos novos anualmente. Dentre deste contexto restrito, destaca-se a observação de uma ocorrência ainda mais rara: endocardite secundária à doença de Whipple. O período médio de evolução da fase inicial para a sintomatologia específica é estimado em seis anos. **Objetivos:** Descrever um relato de caso de um paciente de 50 anos com endocardite secundária à doença de Whipple. **Metodologia:** Estudo Observacional descritivo do caso de um paciente com endocardite infecciosa associada à doença de Whipple. Os dados clínicos e laboratoriais foram obtidos através de análise retrospectiva do prontuário médico eletrônico e exames complementares do sistema de gestão de um hospital universitário no oeste do Paraná. **Resultados:** Paciente, 50 anos, masculino, com diagnóstico de doença de Whipple em 2014. Iniciou com deterioração do quadro clínico associado a perda ponderal, diarreia, vômitos, hipossaturação e necessidade de intubação orotraqueal. Após avaliação inicial, tomografia computadorizada evidenciou a presença de derrame pleural bilateralmente, levando a suspeita de choque séptico de foco pulmonar e início de Vancomicina profilática. Após a drenagem, o paciente evoluiu com edema, diminuição de temperatura e cianose de MID, sendo submetido à embolectomia após ecografia confirmatória. Foi submetido a ecocardiograma transtorácico, que evidenciou imagem isecoica filamentar aderida a válvula mitral, com hiper mobilidade e medindo 8mm em seu maior eixo, levando à suspeita de endocardite infecciosa associada à doença de Whipple. Durante o internamento, apresentou múltiplas culturas mostrando microrganismos multirresistentes e fez uso de antibioticoterapia de amplo espectro. Foi iniciado uso de Doxaciclina e Hidroxicloroquina para tratamento da doença de base, mostrando boa resposta clínica. Após 20 dias, foi submetido a novo ecocardiograma transtorácico, que mostrou redução da vegetação para 4mm. Após discussão com equipe assistente, paciente optou por iniciar cuidados proporcionais em domicílio, fazendo uso de Vancomicina e Meropenem em hospital de origem. **Conclusão:** A doença de Whipple é sistêmica e rara na prática clínica, podendo ser fatal se diagnóstico tardio ou se tratada inadequadamente. Os sintomas clínicos são variados tornando o diagnóstico desafiador e a endocardite secundária à doença de Whipple é ainda mais incomum, com poucos casos relatados em literatura devido ao subdiagnóstico. Portanto, por se tratar de um caso raro, o subdiagnóstico ou diagnóstico tardio podem contribuir para desfechos negativos.

Palavras-chave: Endocardite; Doença de Whipple; Vancomicina; Meropenem; Doxaciclina; Hidroxicloroquina

128

RUPTURA DA PAREDE LIVRE DO VENTRÍCULO ESQUERDO PÓS-INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24731

AUTORES: KAMILI CRISTINA DA SILVA; MATHEUS CARVALHO DOMINGUES; JOSE DANTAS DE LIMA JUNIOR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A ruptura da parede livre do ventrículo esquerdo (RPLVE) é a mais grave das complicações mecânicas do infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo a mais letal delas. O tamponamento cardíaco é o quadro clínico mais frequente e exames de imagem são necessários para o diagnóstico. Devido a alterações estruturais no coração, o tratamento é essencialmente cirúrgico. **Objetivo e Método:** Relatar um caso de RPLVE com diagnóstico rápido e desfecho cirúrgico positivo. **Descrição do Caso:** Paciente, sexo feminino, 31 anos, trazida pelo Serviço de Atendimento móvel de Urgência com quadro clínico de tamponamento cardíaco, utilizando alto suporte de drogas inotrópicas. O eletrocardiograma (ECG) de entrada apresentava supra desnivelamento do segmento ST de parede anterior com presença de ondas Q. Prosseguiu imediatamente para sala de hemodinâmica, sendo realizada cineangiocoronariografia e ventriculografia, que mostrou oclusão da artéria interventricular anterior e pseudo aneurisma de parede anterior de ventrículo esquerdo (VE). Com a piora do quadro hemodinâmico, foi realizada a intubação orotraqueal e procedeu-se à cirurgia. Utilizou-se da circulação extracorpórea (CEC) com canulação da artéria femoral comum esquerda. Foi identificada grande porção aneurismática do VE aderida ao pericárdio e, após remoção de trombos, foi vista ruptura no ápice do aneurisma. Foi feito a reconstrução geométrica do VE pela técnica da endoventriculoplastia com exclusão septal, utilizando placa de pericárdio bovino. Realizou-se anastomose da artéria torácica interna esquerda na interventricular anterior. A paciente foi encaminhada à unidade de tratamento intensivo, tendo evolução pós-operatória sem intercorrências. **Discussão e Resultado:** A RPLVE é classificada em aguda, subaguda e crônica com formação de pseudo aneurisma. A apresentação clínica inclui dor torácica não característica associada a hipotensão arterial, podendo haver sinais de tamponamento cardíaco e ECG geralmente com dissociação eletromecânica. Destaca-se, nesse caso, a rápida execução da cineangiocoronariografia e ventriculografia, possibilitando diagnóstico e intervenção precoce. Apesar de pouco frequente, o pseudo aneurisma apresenta alto risco de ruptura, com progressão para hemopericárdio e morte, assim, há indicação de cirurgia antes da ruptura, acomo ocorreu nesta paciente, para a correção do aneurisma de VE. **Conclusão:** O pseudo aneurisma deve ser suspeito em todos os casos de IAM e, após o diagnóstico, a correção cirúrgica é recomendada, visando diminuir o crescimento e a ruptura, que apresenta mortalidade elevada.

129

MIOPERICARDITE SECUNDÁRIA À INFECÇÃO POR VÍRUS DA DENGUE: UM RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24737

AUTORES: GABRIEL EDUARDO AMARAL; VÍCTOR NASCIMENTO DOS SANTOS; LINDSEY MIKULSKI ITAHIDES; VÍCTOR DE SOUZA PIANOVSKI; THABARA RENATY SANCHEZ CAMPOS; ALEXANDRE FELIPE PACINI; JULIANA MORANDINI DE SOUZA; MARIA THEREZA CAMPAGNOLO; ALCIRLEYÂ DEÂ ALMEIDAÂ LUIZ

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A dengue é uma doença endêmica no Brasil, causada por um vírus (DENV) e transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*. Trata-se de uma patologia de amplo espectro clínico, com grande variedade de sintomas, gravidade e prognóstico. Embora raras, manifestações cardíacas atípicas foram documentadas, incluindo a miopericardite, variando de oligossintomática à insuficiência cardíaca aguda, podendo evoluir a óbito. A patogênese da lesão cardíaca ainda é incerta, podendo ser resultado de uma lesão direta do vírus ou consequência do quadro inflamatório sistêmico secundário à patologia de base. **Objetivos:** Relatar caso de miopericardite secundária à dengue e discutir diagnóstico clínico e manejo adequado, diante da situação endêmica da patologia no Brasil. **Métodos:** Relato de caso retrospectivo e de cunho observacional, com dados coletados de prontuários médicos. **Relato de caso:** Paciente mulher, 58 anos, hipertensa, procurou serviço médico devido quadro de mialgia, cefaleia, dor torácica ventilatório dependente, associada a febre e tosse seca, de início há 5 dias, com quadro de hipotensão arterial em valor de 60/40mmHg. Na investigação etiológica, foi verificada elevação de marcadores de lesão miocárdica, sendo seriada troponina com resultado de 5.567 e 4.305. Foram solicitados exames para diagnóstico de dengue, com resultado do antígeno NS1 positivo. Paciente foi internada em leito de terapia intensiva, onde foi identificado, pelo ecocardiograma, derrame pericárdico moderado, sem sinais de comprometimento hemodinâmico, fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) de 45% e presença de pericárdio espessado, dados corroborando com diagnóstico de miopericardite por dengue. Diante do quadro, iniciado tratamento com colchicina, bem como medidas de suporte, otimizadas conforme tolerância, associado à diurético devido quadro congestivo. Paciente evoluiu com melhora clínica, recebeu alta hospitalar com diagnóstico de miopericardite secundária à infecção viral com dengue confirmada, derrame pericárdico moderado sem repercussão hemodinâmica e FEVE minimamente reduzida, e segue em acompanhamento ambulatorial pela cardiologia. **Conclusão:** A miopericardite é caracterizada por processo inflamatório do pericárdio e miocárdio, tendo etiologia variada, podendo ser infecciosa viral. As manifestações clínicas são variadas, sendo dor torácica o sintoma mais prevalente, podendo mimetizar síndrome coronariana aguda, diagnóstico diferencial de grande relevância. Apesar de rara e, normalmente, ter prognóstico favorável, a miocardite pelo vírus da dengue pode acarretar em lesões cardíacas graves e até levar ao óbito, destacando, assim, a necessidade de atualização frequente das equipes de saúde bem como necessidade de políticas de saúde pública eficazes para controle de endemia.aa

Palavras-chave: Miopericardite viral; Dengue; Derrame pericárdico

130

DISLIPIDEMIA ASSOCIADA AO USO DE TOFACITINIBE: um relato de caso

ID do trabalho: 24814

AUTORES: ANA CAROLINA KRACHINSKI DE ANDRADE GAMA; GUILHERME ZART CARELLI; LARISSA MARIA VOSGERAU; LUCAS YUGI DE SOUZA; HENRIQUE ALEXSANDER FERREIRA NEVES; THAMIRES HADASSA LEITE PEREIRA COSTA; PEDRO HENRIQUE REGINATO; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA; RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: O Tofacitinibe é um inibidor seletivo das Janus Kinases, que atua na modulação inflamatória e imunitária ao interferir na sinalização de interleucinas e interferons. Esse medicamento é recomendado no tratamento da artrite reumatoide (AR). A elevação dos parâmetros lipídicos é um de seus possíveis efeitos adversos e ocorre em até 20% dos casos. O uso de Tofacitinibe nas doses de 5mg ou 10mg 2x ao dia pode levar a aumentos nos parâmetros lipídicos que variam entre 10 e 20% a partir do baseline, sendo mais impactante o possível aumento de LDL-c (15-19%). A prescrição de estatinas, nesse contexto, pode ser uma importante aliada no controle da dislipidemia. Descrição do caso: Paciente feminina, 51 anos, em acompanhamento por AR desde 2010, com fator reumatoide de 111 UI/ml e anti-CCP negativo. Em uso atual de Tofacitinibe 5mg 12/12 horas e Omeprazol 20mg/dia. Encaminhada ao serviço de cardiologia devido à piora do perfil lipídico, que suscitou a suspeita de uma hipercolesterolemia familiar (HF) e início de aterosclerose bilateral na bifurcação carotídea com estenoses não significativas de 10-20%. Ecocardiograma transtorácico normal. Pontuação de 3 pelo Dutch Lipid Clinic Network Score (DLCNS), tornando o diagnóstico de HF possível, mas menos provável visto história clínica e exame físico não sugestivos em associação a uma outra provável causa para a elevação dos parâmetros lipídicos. Perfil lipídico após o início de atorvastatina 40 mg/dia: CT 267mg/dl, LDL-c 165mg/dl, HDL-c 70mg/dl e TG 174mg/dl. Atualmente em uso de atorvastatina 80mg/dia. **Conclusão:** Relatamos o caso de uma paciente com AR que apresentou aumento de 52% no CT, 80% no LDL-c e 26% no TG, ou seja, valores bem acima da média relatada na literatura, com o uso de Tofacitinibe 5mg 2x ao dia.

Palavras-chave: Dislipidemia; Tofacitinibe; Artrite reumatoide

131

ISQUEMIA SEM DOENÇA CORONARIANA OBSTRUTIVA (INOCA) - RELATO DE DOIS CASOS.

ID do trabalho: 24255

AUTORES: LARISSA LUCHTENBERG GONÇALVES FERREIRA; FERNANDA LEPCABOZZI; GABRIEL ANOGUEIRA BONILHA; RODRIGO GOMES DISSENHA; ALISSON HIDEKI FUKUYAMA; SARAH FAGUNDES GROBE

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITARIO CAJURU

Introdução: Aproximadamente 4 milhões de pacientes com sintomas de isquemia miocárdica não apresentam doença arterial coronariana (DAC) obstrutiva, sendo o diagnóstico de INOCA cada vez mais frequente. Apesar da ausência de DAC obstrutiva, tem alto risco de eventos cardiovasculares, sendo importante o diagnóstico e tratamento. **Relatos de Caso:** Mulher, 64 anos, hipertensa, sedentária e com história familiar de DAC precoce. Admitida devido dor torácica anginosa após estresse emocional e relato de angina sem tratamento previo. Eletrocardiograma sem alterações e troponinas normais. Ecocardiograma de estresse com dobutamina: presença de acinesia dos segmentos basal e médio da parede inferosseptal e dor torácica no esforço. Cateterismo cardíaco sem lesões obstrutivas. Recebeu alta com trimetazidina e diltiazem. No seguimento optado por troca por betabloqueador e diltiazem, com melhora sintomática, sendo angina microvascular o principal diagnóstico. No segundo caso, mulher, 71 anos, hipertensa, obesa, com fibromialgia e artrite psoriática. Admitida por dor torácica atípica. Há meses apresentava esses sintomas. Investigada em outro serviço, com cintilografia com isquemia nas paredes apical e anterior, e cateterismo cardíaco sem obstrução e com fluxo lento coronariano. Eletrocardiograma sem isquemia e troponinas negativas. Diagnosticada como INOCA, otimizado betabloqueador e ranolazina, com melhora da angina, mantido seguimento cardiológico. **Discussão:** O diagnóstico de INOCA é mais prevalente em mulheres e é associado a um aumento de morte cardiovascular e infarto agudo do miocárdio em 10 anos. Várias são as causas de INOCA. Destaca-se a angina microvascular, tanto primária, devido à disfunção microvascular que limita a perfusão miocárdica, quanto secundária, devido condições sistêmicas como cardiomiopatia hipertrófica, estenose aórtica, hipertensão arterial ou inflamações e a angina vasoespástica. O diagnóstico pode ser feito com testes invasivos, como medição do fluxo sanguíneo coronariano na angiografia após drogas vasodilatadoras, ou de forma não invasiva: angina e evidência de isquemia miocárdica em exames complementares, sem DAC obstrutiva. O tratamento é objeto de debate, devido à heterogeneidade da população e consiste em: betabloqueadores, bloqueadores do canal de cálcio, ivabradina, ranolazina, trimetazidina e mudanças do estilo de vida. Os casos descritos apresentaram boa resposta clínica com ranolazina e trimetazidina, corroborando com as evidências sobre essas medicações nesse cenário. **Conclusão:** O diagnóstico de INOCA é cada vez mais comum. A falta de diagnóstico e tratamento adequados resulta em mais hospitalizações e angiografias coronárias, sendo crucial reconhecer e tratar essa condição para reduzir a morbimortalidade. **Palavras-chave:** Angina; DAC; Isquemia sem doença coronariana obstrutiva; INOCA.

132

ANEURISMA “GIGANTE” DE AORTA TORÁCICA ASCENDENTE

ID do trabalho: 24278

AUTORES: CARLOS GABRIEL MONTEIRO PEREIRA¹; EDER VOLTOLINI²; CLEIDI BOING VOLTOLINI¹; ELIEZER FERREIRA DA SILVA¹; GUILHERME ANDRADE KRAWCZUN³; ANA BEATRIZ BARBOSA LOPES¹; MURILO FERNANDES DE SOUZA⁴;

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE PARANAENSE (UNIPAR); ²HEMODINÂMICA UMUARAMA; ³HOSPITAL NOSSA SENHORA APARECIDA; ⁴CARDIOCLIN

Introdução: Os aneurismas de aorta ascendente (AAA) definem-se pelo diâmetro >3,6 cm, com indicação cirúrgica quando o diâmetro e"5,5 cm, a depender da etiologia. Nos casos de dissecação, levados à cirurgia, a mortalidade é de 25,1%, e de mais de 94% quando houver ruptura. **Objetivo:** Descrever caso de aneurisma "gigante" de aorta torácica ascendente em contexto de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e tirotoxicose. **Descrição do caso:** paciente masculino, 53 anos, portador de HAS e hipertireoidismo, com angina de peito, internado; realizou ecocardiograma transtorácico, evidenciado AAA com importante regurgitação aórtica e miocardiopatia dilatada (MCD) com fração de ejeção de ventrículo esquerdo reduzida (FEVE) em 35% (Simpson). Evidenciou-se, durante a angiotomografia computadorizada (ATC), um aneurisma fusiforme, com dimensões máximas de 7,2 x 6,8 cm e sem dissecação. Na cineangiocoronariografia, o VE exibia hipocinesia difusa moderada e aumento dos seus diâmetros diastólicos e sistólicos finais, regurgitação aórtica secundária importante e regurgitação mitral secundária moderada. Realizada também a aortografia, com aumento dos diâmetros intraluminais da raiz à junção sinotubular da aorta. Após seis meses, realizou-se ecodoppler transtorácico, com disfunção diastólica discreta do VE, dilatação de câmaras, disfunção sistólica discreta do VE, refluxo aórtico importante, mitral e tricúspide discretos, hipertrofia excêntrica do VE, aneurisma da raiz da aorta e aorta ascendente. Paciente submetido a ressecção do AAA, válvula aórtica e desinserção óstio das coronárias. Seguindo da reconstrução de raiz de aorta com tubo valvado mecânico número 25 e reinserção dos óstios coronários em técnica descrita "Bentall e De Bono". **Conclusões:** a decisão de tratar o aneurisma deve ser baseada no tamanho, sintomas e risco de ruptura. O paciente em estudo é indicativo de cirurgia, sendo empregada a terapia de "Bentall e De Bono", com sucesso. **Palavras-chave:** Aorta; Aneurisma; Gigante; Aorta descendente; Ruptura.

133

FIBRILAÇÃO ATRIAL ASSOCIADO A SÍNDROME DE WOLF-PARKINSON WHITE SEGUIDA DE FIBRILAÇÃO VENTRICULAR EM GESTANTE COM ECLÂMPSIA: UM RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24298

AUTORES: FABIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES¹; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA¹; NAYARA PRAVATO MAZIERO¹; DAYANE BURGARDT BERTOLO¹; NIRAJ MEHTA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) tem a prevalência de 1,2/1000 tem acometimento após os 20 anos. Apresentação mais comum é a forma de pré-excitação ventricular. Na presença de fibrilação atrial (FA), a via acessória aumenta o risco de degeneração para fibrilação ventricular levando a morte súbita. **Objetivo:** Propõem-se o relato de um caso clínico atendido em hospital terciário em 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo, mediante relato de caso conforme revisão do prontuário e exames complementares. **Relato de caso:** CB, Gestante, 29 anos, 29 semanas + 4 dia queixa-se de palpitações, dor precordial em queimação, associado a dispneia e sudorese. Nega sangramento ou perda de líquido. Comorbidades: Hipertensão arterial sistêmica; hipotireoidismo gestacional. Em uso de Ácido acetil salicílico, Anlodipino, Metildopa, Levotiroxina, Metoprolol. Sem alergia medicamentosa. Hipertensa, frequência cardíaca (FC) de 102 batimentos por minuto. Solicitado eletrocardiograma identificado ritmo de fibrilação atrial FA com SWPW. Evoluiu para eclâmpsia: crise convulsiva tônico-clônica generalizada seguida de parada cardiorrespiratória (PCR) em FV. Iniciada ressuscitação cardiopulmonar (RCP) realizada a desfibrilação cardíaca. Retorna a circulação espontânea em Glasgow 9 optado por intubação orotraqueal. Sulfatada conforme método ZUSPAN. Evoluiu para instabilidade hemodinâmica hipotensão seguida de FA, optado por cardioversão elétrica sincronizada retornando em ritmo sinusal com FC 85 batimentos por minuto. Ao exame físico: regular estaado geral, estável hemodinamicamente. Bulhas cardíacas rítmicas em dois tempos sem sopro; murmúrio vesicular presente bilateralmente, abdome grávidico, tônus uterino normal altura uterina 29cm com movimento fetal presente e batimento cardíaco fetal 136 batimentos por minuto. Extremidades sem edema, sem empastamento. Após o retorno a circulação espontânea a paciente retornou à hipertensão, realizado controle pressórico com hidralazina. Levada a cesárea de emergência. O estudo eletrofisiológico identificou local de maior precocidade, na região lateral para anterolateral do anel mitral. Durante a aplicação de radiofrequência houve interrupção da condução anterógrada pela via anômala, ablação com sucesso. Após estudo paciente foi de alta em boas condições. **Conclusão:** A síndrome Wolff-Parkinson-White é uma entidade clínica caracterizada por episódios de taquicardia relacionada com a presença de uma via de condução acessória, seu diagnóstico correto associado a intervenção precoce com a ablação da via anômala previne recorrências.

Palavras-chave: Síndrome de Wolf-Parkinson White; Fibrilação Atrial; Gestante; Pré-excitação ventricular; Ablação; Estudo eletrofisiológico

134

ABSCESSE MITRO-AÓRTICO EM PACIENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA EM DIÁLISE PERITONEAL

ID do trabalho: 24346

AUTORES: GUILHERME ZART CARELLI; BÁRBARA GAMEIRO REPUKNA; LUCAS LATCHUK MARTINS; MYLENA MIKI LOPES IDETA; ALBERTO MEMARI PAVANELLI; EMILY LINDSEY PILATO; GABRIEL ANTONIO COLTRO; RENATA MARAVIESKI PAREJA; PEDRO CALEGARI; MARIANA DE OLIVEIRA BORGES

INSTITUIÇÃO: CHC UFPR

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) e a doença renal crônica (DRC) aumentam o risco de doenças cardiovasculares e estão associadas a maior morbimortalidade. As vegetações valvulares e os abscessos perivalvares são consideradas manifestações raras na ES. O uso de medicações imunossupressoras e dispositivos invasivos, aumentam o risco de endocardite infecciosa. **Objetivo:** Relata-se o caso de paciente portador de ES, em terapia renal substitutiva, que se apresentou com dor abdominal e, o raciocínio clínico que levou ao diagnóstico de abscesso mitro-aórtico. **Métodos:** As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente e revisão da literatura. **Resultados:** A.C.C.M, 48 anos, sexo masculino, portador de ES cutâneo difusa, com acometimento cutâneo e pulmonar, DRC em terapia de substituição renal (TSR) na modalidade de diálise peritoneal e HAS. Em uso de micofenolato de sódio 1440 mg/dia, enalapril 40mg/dia, furosemida 80mg/dia, mononitrato de isossorbida 5mg/dia, alfaepoetina 4000U a cada 10 dias, carbonato de cálcio 1000mg/dia, colecalciferol 14.000U/sem e omeprazol 20mg/dia. Paciente foi admitido na emergência com quadro de dor abdominal difusa, diarreia, náusea, vômitos e piora do estado geral iniciado há 5 dias. Evoluiu com piora da intensidade da dor abdominal, febre aferida de 39°C e saída de secreção pelo catéter de Tenckhoff. Além sintomáticos, foi suspenso micofenolato, coletadas hemoculturas, realizada paracentese, iniciado antibioticoterapia empírica, retirado o catéter de Tenckhoff em centro cirúrgico e encaminhado para UTI com suspeita de sepse de foco abdominal. A análise do líquido ascítico não indicava peritonite. Na admissão em UTI, verificada acidose metabólica com lactato de 5,0. No contexto de forte dor abdominal sem peritonite, foi solicitado angiotomografia de abdome que descartou isquemia mesentérica, porém mostrou focos de infarto esplênico, que motivou a realização de ecocardiograma transtorácico e transesofágico. Destes, o primeiro visualizou imagem sugestiva de trombo em átrio esquerdo e o segundo, além de confirmar tal achado, também visualizou imagem compatível com abscesso mitro-aórtico. Foi alterado o esquema antibiótico. Evoluiu com hipercalemia refratária e não tolerou hemodiálise por piora hemodinâmica. O paciente faleceu em menos de 48 horas após a admissão na UTI. **Conclusão:** Os portadores de ES apresentam risco aumentado para doenças cardiovasculares e o uso de medicamentos imunossupressores e dispositivos invasivos aumentam o risco de infecções graves e apresentações clínicas atípicas. É importante que os médicos estejam atentos para reconhecer pacientes sob risco de infecções graves, como mostrado neste relato de caso.

Palavras-chave: Abscesso; Escleroderma sistêmico; Doença renal crônica.

135

PSEUDOANEURISMA INESPERADO E ASSUSTADOR DA ARTÉRIA RADIAL. AINDA É POSSÍVEL?

ID do trabalho: 24436

AUTORES: MARIA FERNANDA MIRANDA CARVALHO¹; GUSTAVO CARVALHO²; ERIC FERNANDO SEGURO²; MARIAALICE NISSEL²; VANESSA LUCIANA MACEDO²; GRACILIANO JOSÉ FRANÇA³

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE POSITIVO (UP); ²CHC-UFPR; ³CHC-UFPR, UNIVERSIDADE POSITIVO (UP)

A artéria radial como via de acesso para intervenções cardíacas e vasculares tem sido cada vez mais utilizada por apresentar menor risco de complicações vasculares no local da punção. Suas complicações são pouco frequentes e podem ser trombóticas ou hemorrágicas. Entre os eventos hemorrágicos, o pseudoaneurisma da artéria radial é raro e geralmente fácil de tratar com compressão guiada por ultrassom e injeção de trombina; casos refratários e complexos requerem cirurgia. Mulher de 58 anos, submetida a cateterismo cardíaco eletivo pela artéria radial direita, sem intercorrências. Após o procedimento, foi aplicado curativo compressivo no local da punção e o paciente recebeu alta com orientações sobre cuidados com a ferida, principalmente devido ao uso prolongado de anticoagulação oral. 15 dias após a alta hospitalar, a paciente notou uma pequena nodulação no local da punção na artéria radial direita, indolor. Seguindo as orientações recebidas, ela procurou atendimento médico em sua cidade e foi tratada apenas com pomada e compressa morna. O inchaço persistiu inalterado por aproximadamente três meses, quando começou a crescer com dor local. Procurou atendimento médico novamente em sua cidade e recebeu o mesmo tratamento anterior. 6 meses após o cateterismo, com o nódulo doloroso aumentando, a paciente retornou ao hospital onde foi realizado o procedimento para avaliação. Foi avaliada e documentada uma grande massa pulsátil medindo 10 cm em seu maior diâmetro. O Doppler vascular confirmou o diagnóstico de pseudoaneurisma da artéria radial direita, sendo encaminhada para cirurgia e tratada com sucesso com reparo cirúrgico. O acesso vascular pela artéria radial é uma abordagem segura que tem sido cada vez mais utilizada em intervenções cardíacas e vasculares, com alto sucesso e baixas taxas de complicações. O pseudoaneurisma da artéria radial pode ocorrer como complicação em até 0,2% dos casos, estando relacionado a múltiplas punções, laceração arterial durante a punção e tamanho da bainha introdutora. Além disso, mobilização precoce, infecção e uso de anticoagulantes. Nesse caso, a paciente estava recebendo terapia de anticoagulação oral. O acesso vascular realizado através da artéria radial está associado a alto sucesso e baixas taxas de complicações, mas ainda podem ocorrer eventos desafiadores que não estão relacionados ao procedimento ou ao operador. A comunicação eficaz entre a equipe de atendimento e o paciente e a explicação abrangente dos procedimentos e cuidados pós-operatórios são de suma importância para minimizar o risco de complicações.

Palavras-chave: Pseudoaneurisma; Complicação; Cateterismo cardíaco; Hemodinâmica; Artéria radial.

136

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST DECORRENTE DE VASOESPASMO POR COCAÍNA

ID do trabalho: 24697

AUTORES:MATHEUSARENHERIVICENTE;MATHEUSCARVALHODOMINGUES;LINDSEYMIKULSKIITAHIDES;KAMILICRISTINADASILVA;ALCIRLEYDEALMEIDA; THABARA RENATY AANCHEZ CAMPOS; JULIANA MORANDINI DE SOUZA; ALEXANDRE FELIPE PACINI; MARIA THEREZA CAMPAGNOLO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE)

Introdução: A cocaína é um psicoestimulante capaz de levar a sequelas clínicas. Além de distúrbios neuropsiquiátricos, complicações cardiovasculares estão presentes. Assim, em pacientes com dor torácica e histórico de abuso de cocaína, uma Síndrome Coronariana Aguda (SCA) por mecanismos incomuns, como a angina variante de Prinzmetal (AVP), pode explicar a clínica do quadro. **Objetivos:** Relatar um caso de Infarto Agudo do Miocárdio decorrente de vasoespasm secundário ao abuso de cocaína. **Descrição:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, deu entrada no serviço com dor torácica anginosa após abuso de cocaína e Eletrocardiograma (ECG) indicando supradesnivelamento de segmento ST (SST) em parede anteroseptal. Encaminhado para Cineangiogramacoronariografia, que não encontrou doença coronariana obstrutiva. Excluído cardiopatia estrutural pelo Ecocardiograma Transtorácico normal do dia 16/06/23. Iniciado bloqueador de canal de cálcio (BCC), paciente evoluiu com dissociação isorrítmica e sintomas de baixo débito, optando-se então pela suspensão da droga e prescrição de nitrato para tratamento do suposto vasoespasm. **Discussão:** Ainda que rara, a angina de Prinzmetal é uma angina vasospástica com sintomas típicos de angina de peito com SST transitório no ECG em vigência de dor. É um dos diagnósticos diferenciais de uma Síndrome Coronariana Aguda com SST (SCACSST). Enquanto na SCACSST há uma coronária obstruída como complicação de uma placa aterotrombótica, na AVP há hipofluxo ao músculo cardíaco por espasmo focal de uma artéria coronária epicárdica. A origem do espasmo não é bem definida, mas parece estar relacionada à hipercontratilidade do músculo liso vascular sob efeito de substâncias vasoconstritoras, como a cocaína. A cocaína interfere de modo duplo: diminui a oferta de oxigênio e aumenta seu consumo ao elevar o tônus adrenérgico do miocárdio. Os pacientes são jovens sem fatores de risco, exceto tabagismo. Os sintomas surgem em repouso e o exame cardiológico não está alterado na ausência de isquemia. A investigação de anatomia coronariana mostra artérias sem lesões ou obstruções discretas. Nitratos, para prevenir recorrência, e BCC, ao evitar o vasoespasm, são as medicações de escolha. Outros episódios de vasoespasm indicam um prognóstico ruim e novos ECG devem ser realizados mesmo após o diagnóstico. Essa condição transitória é um desafio clínico que pode causar desde isquemia tecidual, até infarto agudo do miocárdio. Com prevalência maior em usuários de drogas ilícitas, como neste caso relatado, a angina de Prinzmetal deve ser um diagnóstico diferencial importante para a SCACSST.

Palavras-chave: Síndrome coronariana aguda; Vasoespasm; Cocaína

137
ANEURISMA DA ARTÉRIA PULMONAR - RELATO DE CASO ID do trabalho: 24700 AUTORES: HÉLCIO GIFFHORN; FERNANDO CHAMORRO; KÁTIA ELAYNE PIFER; EDISON JOSÉ RIBEIRO INSTITUIÇÃO: HUEC MACKENZIE Introdução: A dilatação isolada da artéria pulmonar apresenta-se de modo pouco frequente, sem sintomas característicos e em 89% estão localizados no tronco da AP e em 11% nos seus ramos. Possuem origem multivariada e em muitos casos não são identificadas. Podem apresentar-se com sintomas secundários à compressão de estruturas intratorácicas. Seu tratamento pode ser endovascular ou cirúrgico. Na indicação de tratamento, sugere-se seguir a recomendação de > 5,5 cm (semelhante aos aneurismas aórticos). Objetivo: O objetivo deste trabalho é o de apresentar um caso de Aneurisma da artéria pulmonar (AAP), isolado, assintomático, de aspecto fusiforme. Métodos: A.S.S., 43 anos, masculino, admitido na UTI por quadro de dor abdominal intensa (10/10 - intensidade) em hipogástrio de evolução há 04 dias, por diarreia. Sem outros sintomas. Sem uso de medicações prévias, carga tabágica (15 anos/maço), etilista, usuário de maconha e cocaína. Cirurgias prévias: pneumotórax à esquerda drenado por trauma aos 7 anos e apendicectomia. Necessitou iniciar terapia de substituição renal e suporte com drogas vasoativas por choque de provável abdominal, infeccioso. Resultados: Iniciou-se investigação de dor abdominal aguda, sem achados aos exames complementares. O choque resolveu-se com antibiótico terapia (vancomicina e metronidazol) por cultura positiva por Clostridium. Exames complementares: ecocardiografia (22.12.2023) estimou a pressão na AP em 34 mmHg; tomografia de tórax (TCT) (22.12.2023) evidenciou-se dilatação aneurismática fusiforme do tronco da AP (5,1 cm), ramo principal esquerdo com ectasia (3,5 cm), sem tromboembolismo associado. A aorta torácica não apresentara anormalidades; haviam sinais de enfisema pulmonar e derrame pleural bilateral. Na história pregressa, não foram identificados sintomas relacionados a aneurisma da AP (compressão). Conclusões: O AAP é raro, com indicação de tratamento baseado no seu tamanho pela experiência dos aneurismas de aorta (acima de 55 seria indicado procedimento operatório). A etiologia provável deste caso seria o trauma torácica na infância, porque não haviam outras etiologia possíveis a esta dilatação isolada da AP. O paciente recusou tratamento e seguimento, apesar da necessidade de acompanhamento clínico. Palavras-chave: Aneurisma; Artéria pulmonar

138
DERRAME PERICÁRDICO SECUNDÁRIO A HIPOTIREOIDISMO: RELATO DE CASO ID do trabalho: 24725 AUTORES: OONA SALOMÃO ERDMANN¹; ESTELA CUNHA LOCHER DE ATHAYDE²; LUIS FERNANDO PEREIRA DISSENHA²; LUIZ FELIPE FAVRETTO¹; MARIA JULIA MENDES HIDALGO DE OLIVEIRA²; MARINA PISTELLI DE OLIVA GLORIA¹; DANIEL REIS TOSONI³ INSTITUIÇÃO:¹FACULDADE DE PEQUENOS PRÍNCIPES (FPP); ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR); ³INSTITUTO DE NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA DE CURITIBA (INC) Introdução: O hipotireoidismo representa a principal causa endocrinológica de derrame pericárdico, com incidência de 5 a 30% dos casos. A fisiopatologia relaciona-se ao aumento da permeabilidade vascular nos capilares epicárdicos adjunto à redução do fluxo linfático de albumina, resultando assim no acúmulo de fluido no espaço pericárdico. Objetivo: Relatar caso de paciente feminina com hipotireoidismo que evoluiu com volumoso derrame pericárdico. Descrição do caso: Paciente feminina, 41 anos, dá entrada ao pronto-atendimento por derrame pericárdico a esclarecer. Apresentava unicamente queixa de cansaço nas últimas semanas, em investigação ambulatorial. Ao exame físico, bulhas cardíacas rítmicas hipofonéticas em dois tempos sem sopros. Internada para investigação do quadro. Ao ecocardiograma, derrame pericárdico importante difuso, medindo 35 mm, sem sinais de repercussão hemodinâmica ou demais alterações. À RNM cardíaca derrame pericárdico e fibrose mesocárdica no segmento basal das paredes inferiores e inferolateral. Investigação com exames laboratoriais evidenciou anemia normocítica-normocrômica grave, TSH inferior a 50 mUI/mL e T4 livre de 2.5 ng/dl, sendo iniciada levotiroxina na dose de 50 mcg. USG evidenciou tireoide com dimensões reduzidas e ecotextura difusamente heterogênea, correspondendo a tireopatia crônica. Nódulo no terço médio do lobo direito, sólido, hipocogênico, bem delimitado, sem microcalcificações, medindo 1.1 x 0.8 x 0.4 cm (TIRADS 4). À janela pericárdica, drenagem de 700 ml de líquido de aspecto citrino, associada à biópsia e inserção de dreno de mediastino. Após melhora sintomática, foi realizada a retirada do dreno e acompanhamento clínico, o que culminou em alta hospitalar no oitavo dia de internamento. Discussão: Devido ao acúmulo lento de fluido no pericárdio, o quadro inicia-se de forma leve ou até mesmo assintomática. Portanto, de início os pacientes acabam sendo investigados como um derrame pericárdico idiopático. Assim, o diagnóstico é feito após exclusão de outras causas e na presença do derrame pericárdico adjunto a níveis elevados de TSH. A investigação dá-se pela realização de ultrassonografia e ressonância magnética, de forma a estimar a quantidade de líquido presente. Conclusão: Trata-se de um caso de derrame pericárdico de causa importante, porém subnotificada. É necessária maior atenção à investigação de condições metabólicas na vigência de derrame pericárdico. Palavras-chave: Derrame pericárdico; Hipotireoidismo; Relato de caso

139

ANOMALIA DE EBSTEIN COM DIAGNÓSTICO TARDIO EM PUÉRPERA PÓS GESTAÇÃO GEMELAR: RELATO DE CASO.

ID do trabalho: 24738

AUTORES: GABRIELE DUARDO AMARAL¹; BETHÂNIA CAETANO HEREDIA²; RODOLFO LAMEZON GARCINO¹; VICTOR NASCIMENTO DOS SANTOS¹; VINÍCIUS FURLAN ERKMANN¹; MARIATHERE ZACAMPAGNOLO¹; THABARARENATY SANCHEZ CAMPOS¹; ALEXANDRE FELIPE PACINI¹; JULIANA MORANDINI DE SOUZA¹; ALCIR LEYDE ALMEIDA LUIZ¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ (UNIOESTE); ²UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A anomalia de Ebstein (AE) é uma rara cardiopatia congênita cianótica que acomete a valva tricúspide (VT) e o miocárdio do ventrículo direito (VD), sendo caracterizada por deslocamentos apicais dos folhetos septais da VT, gerando hipofluxo pulmonar e sobrecarga de VD. Os sintomas são dispneia, cianose, arritmias, cardiomegalia e insuficiência ventricular. A anomalia tende a apresentar ausculta cardíaca com sopro sistólico e é diagnosticada por ecocardiograma normalmente em fase pré-natal ou neonatal. Porém, relatamos um caso incomum, em que essa anomalia foi diagnosticada em uma jovem puérpera, após parto cesáreo de gestação gemelar. **Objetivo:** Relatar caso de paciente puérpera com AE diagnosticada após cesáreo gemelar. **Métodos:** Dados coletados de prontuários médicos de hospital. **Relato:** Mulher, 30 anos, previamente hígida, em pós-operatório imediato de parto cesáreo gemelar, evoluiu, na noite do parto, com pré-síncope e parestesia em membros superiores. Avaliada pela equipe obstétrica, identificou-se hipossaturação e necessidade de O2 suplementar. Após anamnese direcionada, referiu histórico de cianose periférica e central, e dispneia aos esforços desde a infância. Ao exame físico, foi auscultado sopro sistólico em foco aórtico. Eletrocardiograma mostrou sobrecarga de câmaras direitas. Raio-x de tórax demonstrou cardiomegalia, sinais de congestão e de hipertensão pulmonar. Em avaliação pela cardiologia, o Ecocardiograma apresentou dilatação de grau acentuado das câmaras direitas com disfunção sistólica de VD, cúspide septal da valva tricúspide atresia e regurgitação acentuada, achado compatível com diagnóstico de AE. Também demonstrou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 47%. A clínica de insuficiência cardíaca (IC) esquerda não foi compatível com AE isolada, levantando-se hipótese de miocardiopatia periparto, sobrecarga volêmica ou tromboembolismo pulmonar, descartado pela angiotomografia. Com diagnóstico de AE e investigação para demais sintomas de IC aguda pós parto, paciente recebeu alta do internamento, retornando para acompanhamento ambulatorial, sendo tratada com Enalapril, Espironolactona e Furosemida, e solicitado Holter e ressonância cardíaca, não realizados antes de perder seguimento do ambulatório. **Conclusões:** A anomalia de Ebstein é uma cardiopatia congênita que cursa com cianose progressiva, insuficiência cardíaca e hipofluxo pulmonar, gerando intolerância a exercícios físicos, sendo diagnosticada no período pré ou neonatal. No caso relatado, há sintomas clássicos da doença, entretanto, a paciente teve diagnóstico tardio. A divulgação do caso contribui para demonstrar a importância do diagnóstico precoce da cardiopatia para o aumento da sobrevida dos pacientes pediátricos e da qualidade de vida.

Palavras-chave: Anomalia de Ebstein; Puérpera; Cesáreo gemelar

140

CRISE HIPERTENSIVA E DESCOMPENSAÇÃO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DEVIDO ABUSO DE DESCONGESTIONANTE NASAL

ID do trabalho: 24742

AUTORES: GABRIELA BONILHANOGUEIRA; VITÓRIA SPRENGER; VICTORIA GOMES SEVERINO; MARIA JÚLIA TIMMERMAN; LÍDIA ANAZYTINSKI MOURA; EVEN EDILCE MOL

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma das principais causas de hospitalizações entre as doenças cardiovasculares no mundo. Quando descompensada, gera limitação funcional importante e necessidade de intervenção imediata, sendo a crise hipertensiva responsável por grande parte desses casos. **Relato:** Feminina, 65 anos, obesa, hipertensa, dislipidêmica, diabética insulino dependente, com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP), internada recentemente por emergência hipertensiva, retornou ao hospital por novo pico pressórico. Na admissão, a paciente encontrava-se dispneica e referindo precordialgia. Ao exame, pressão arterial de 198x100 mmHg, crepitações em bases pulmonares e edema de membros inferiores. Na emergência foram administradas nitroglicerina e furosemida endovenosas. Foi observado que a paciente escondia um frasco de nafazolina nasal, devido à dependência de uso diário de 5 frascos, há 40 anos. Durante o internamento, constatou-se IC descompensada perfil B por crise hipertensiva devido uso indiscriminado de descongestionante nasal. Após 3 dias de internamento, a paciente foi estabilizada, recebeu alta com indicação de corticóide nasal e suspensão de uso da nafazolina. Atualmente, a paciente segue acompanhando ambulatorial, não faz mais uso de nafazolina e está há 6 meses sem novos internamentos. **Discussão:** A ICFEP é definida pela presença de sinais e sintomas de IC, devido a altas pressões de enchimento do ventrículo esquerdo (VE), apesar de fração de ejeção do VE acima de 50%. Possui etiologia multifatorial, com mecanismos que variam conforme comorbidades subjacentes. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é a principal causa de desenvolvimento da ICFEP, pois o aumento da pós-carga do VE pode levar à sua hipertrofia e subsequente disfunção diastólica. A principal causa de descompensação da ICFEP é o descontrole da hipertensão arterial. Outras causas são infecções, embolia pulmonar, uso de medicações anti-inflamatórias, taqui ou bradiarritmias. O Cloridrato de Nafazolina, encontrado em descongestionantes nasais, estimula os receptores alfa-adrenérgicos da musculatura vascular. Ensaios clínicos mostraram casos de taquicardia e HAS secundários ao uso, sendo contraindicado em pacientes com hipertensão grave ou descontrolada. Por serem adquiridos sem prescrição médica, os usuários subestimam o poder do fármaco em causar efeitos adversos. A paciente o utilizava há 40 anos, em altas doses, culminando em crise hipertensiva e descompensação de IC. **Conclusão:** O cloridrato de nafazolina, em superdoses, pode causar descompensação de IC. Portanto, ressaltamos a importância da conscientização dos efeitos adversos e melhor controle na comercialização dessa classe de medicamentos, objetivando sempre o uso racional e seguro.

Palavras-chave: Crise hipertensiva; ICFEP; Cloridrato de nafazolina; Hipertensão arterial sistêmica

141

SÍNDROME DE ALCAPA EM UMA MULHER JOVEM

ID do trabalho: 24758

AUTORES: ERIC SANDERS GOMES; LUCAS LOPES DE SOUZA; THAÍS ADRIANE JACOB SALES; COSTANTINO ROBERTO COSTANTINI FRACK; VINICIUS NICOLAU WOITOWICZ; LEONARDO IEZZI DE MORAES; ALEXHIRO GONDO; CAROLINA LOPES JACOBUS; EDUARDO DOS REIS MARQUES; ANGELO HENRIQUE FATTI SILVA; ALAYNE SOUSA MIRANDA

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL CARDIOLÓGICO COSTANTINI

O diagnóstico de anomalias coronarianas da origem da artéria coronária esquerda no tronco pulmonar em adulto sem história prévia de doença congênita. Realizamos um relato de caso em uma paciente feminina de 36 anos de idade, com queixas de dispnéia aos moderados esforços e alterações em eletrocardiograma. **Introdução:** A morfologia típica das artérias coronárias é caracterizada por duas aberturas posicionadas de forma central nos seios de Valsalva direito e esquerdo. Estima-se que cerca de 1% da população geral possua anomalias na origem das artérias coronárias. Diagnosticar corretamente uma apresentação clínica que sugira anomalias da origem das coronárias, especialmente em pacientes jovens, ainda é um desafio. Neste estudo de caso, relatamos o acompanhamento de uma paciente jovem com dispnéia aos esforços moderados e alterações em exames complementares, cuja investigação diagnóstica com a realização de uma tomografia computadorizada por multidetectores (TCMD) das artérias coronárias diagnosticou a coronária com origem anômala da artéria pulmonar, síndrome de ALCAPA. **Objetivo:** Descrever através de um relato de caso o diagnóstico de ALCAPA, raramente encontrado em adultos, pois se trata de uma patologia congênita e poucos indivíduos acometidos sobrevivem à infância sem reparo cirúrgico. **Relato de Caso:** Mulher de 36 anos, encaminhada ao cardiologista devido dispnéia aos moderados esforços e alterações em teste ergométrico. Ela não tinha fatores de risco coronários ou histórico familiar de doença arterial ou congênita. No teste ergométrico apresentou infradesnivelamento de até 3 mm, sugestivo para isquemia, atingindo 9,55 mets. Ecocardiograma apresentava prolapso de valva mitral com insuficiência mitral discreta. Ressonância magnética cardíaca (RMC) com fibrose em parede anterior segmento médio e apical. Foi solicitado coronariografia por TCMD, que revelaram ramificação da artéria coronária esquerda a partir do tronco da artéria pulmonar e múltiplas conexões da coronária direita para coronária esquerda, além de trajeto intramiocárdico da artéria circunflexa, estabelecendo diagnóstico da síndrome de ALCAPA. A paciente foi submetida a correção cirúrgica com translocação da coronária esquerda para aorta e plastia da raiz da artéria pulmonar, com sucesso. Seu curso pós-operatório não apresentou intercorrências. A paciente é acompanhada regularmente agora. **Conclusão:** A síndrome de ALCAPA em adultos é rara, mas clinicamente relevante. Destacamos a importância da suspeita clínica, diagnóstico preciso por métodos avançados de imagem e intervenção cirúrgica eficaz para garantir uma boa desfecho clínico. **Palavras-chave:** Tomografia; Coronariopatia; Cardiopatias congênitas

142

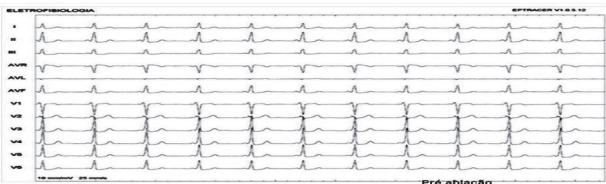
ABLAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA ÂNTERO-SEPTAL PELA VEIA SUBCLÁVIA DIREITA EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE.

ID do trabalho: 24801

AUTORES: DAIANE DAROS BELLAVER¹; BRUNA MANOELLA GARBIN²; GIOVANNA MAFUZ PENTEADO²; ELENIR NADALIN¹; ALESSANDRO KRAEMMER¹; GERSON LEMKE¹; GEL ROBERTO MARMITT BERARDI¹; MAURICIO MONTEMEZZOV¹; JOSÉ CARLOS MOURA JORGE¹

INSTITUIÇÃO: ¹LABORATÓRIO DE ELETROFISIOLOGIA DE CURITIBA; ²PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR)

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é definida pela existência de uma via acessória de condução no sistema cardíaco. Em 95% dos casos a taquicardia mais comum é a reentrada atrioventricular. O diagnóstico é feito por eletrocardiograma, evidenciando um segmento PR curto e uma onda delta precedendo o QRS, além de auxiliar na localização da via, que é confirmada através do estudo eletrofisiológico. O tratamento padrão-ouro é a ablação percutânea. Dentre as vias conhecidas, as vias ântero-septais e para-hissianas são as de maior dificuldade técnica, com risco de complicações. **Relato de caso:** K. H. R, 33 anos, feminino, com queixa de crises de palpitações taquicárdicas há 20 anos. Iniciou investigação em 2019, sendo diagnosticada com Síndrome de WPW. No mesmo ano, foi realizado estudo eletrofisiológico, via veia femoral direita. Durante o EEF, foi induzida taquicardia por reentrada atrioventricular ortodrômica. Durante o mapeamento endocárdico, em ritmo sinusal, o eletrograma de maior precocidade foi na porção ântero-septal do anel tricúspideo, onde foram aplicados pulsos de radiofrequência, sem sucesso. Em 2021, paciente realizou uma segunda tentativa de ablação, também sem sucesso. Paciente chega ao nosso serviço em 2023 apresentando maior frequência dos sintomas. Foi realizado novo estudo eletrofisiológico e confirmada via acessória ântero-septal direita, com acesso via veia subclávia direita, para maior estabilidade do cateter na região do anel tricúspide, a qual foi bem sucedida. Paciente em seguimento, sem novos episódios de taquicardia. **Discussão:** A ablação de vias acessórias próximas do feixe de Hiss, como no caso ântero-septal, tem como possível complicação o bloqueio atrioventricular, que pode implicar na necessidade de marca-passos. No trabalho de Haissaguerre et al., essas vias foram abordadas com acesso via veia femoral direita ou veia subclávia esquerda. Foram utilizadas radiofrequências com potências menores, média de 6±6 Watts, com resultados bem sucedidos. No caso apresentado, a potência da radiofrequência variou entre 5 a 10 Watts, levando ao êxito das lesões, sem efeitos no sistema de condução normal. Além disso, a via de acesso foi relevante para o sucesso. Diferente do que foi descrito em estudos, a via de acesso escolhida foi a veia subclávia direita e resultou em estabilidade significativa do cateter na região da aplicação das lesões. **Conclusão:** A importância da análise da anatomia cardíaca, características elétricas durante o procedimento e a escolha de via de acesso, tem como objetivo a redução do risco de complicações, que foi fundamental para o sucesso do caso. Assim, o contínuo desenvolvimento de técnicas individuais para adequada abordagem se faz necessária. **Palavras-chave:** Síndrome de Wolf-Parkinson-White; Via acessória antero-septal; Via acessória para-hissiana; Ablação por radiofrequência



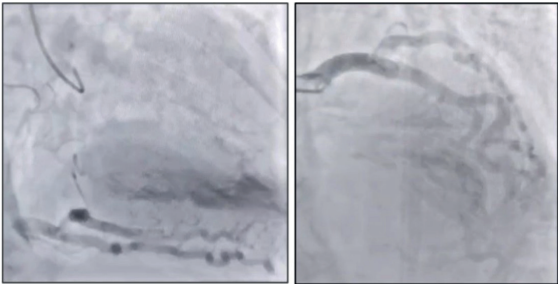
143

FORMA RARA DE MICROFÍSTULAS CORONÁRIAS ESQUERDAS E DIREITA PARA VENTRÍCULO ESQUERDO

ID do trabalho: 24813

AUTORES: THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA; NAYARA PRAVATO MAZIERO; DAYANE BURGARDT BERTOLO; LUIZ GUSTAVO PAULETTI; RICARDO MONTEIRO LOURENÇO; NORIAKITAKESHITA; ERASMO JUNIOR TOLEDO SIQUEIRA; FÁBIO OSCAR DOMBOROVSKI GONÇALVES; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS; DALTON BERTOLIM PRECOMA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: Microfístulas coronárias são defeitos congênitos coronários que consistem numa múltipla rede difusa de comunicação com as câmaras cardíacas ou os vasos da base na porção terminal das artérias coronárias. Diferenciam-se das fistulas coronárias porque estas são grandes e fazem comunicações anormais com cavidades cardíacas. A drenagem das microfístulas coronárias para as câmaras cardíacas ocorre mais para o lado esquerdo. Sua incidência é rara, compreendendo casos isolados na literatura. **Caso clínico:** Paciente E.L.C., 73 anos, feminino, produtora rural, portadora de hipotireoidismo, diabetes tipo 2, dislipidemia, em uso de Metformina, Sinvastatina, levotiroxina. Tabagista de 105 maços/ano. Nega cirurgias prévias. Queixas de mais de 20 anos de evolução, caracterizado por dor no peito tipo aperto, contínua, leve intensidade, com piora ao deitar, e ao fazer esforço físico moderado, automedicada com medicamentos naturais. Há dois anos, vem apresentando exacerbação dos sintomas, associado a dispneia aos moderados esforços o que a motivou iniciar investigação etiológica. Ao exame físico: hidratada, afebril, acianótico; aparelho cardiovascular: bulhas cardíacas rítmicas, normofonéticas, com sopro contínuo, grau 2, predominante em foco mitral; aparelho respiratório: murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios; Abdômen: inocente, membros inferiores com dermatite ocre, pulsos presentes e simétricos, sem edema, panturrilhas livres. Sinais vitais: PA: 140/90mmHg; FC:86, FR:18, SatO2:94 em ar ambiente. Marcador de necrose miocárdica qualitativo (externo) positivo. ECG ritmo sinusal, sobrecarga ventricular esquerda. Ecodopplercardiograma transtorácico aumento de átrio direito (43mm), ventrículo esquerdo com hipertrofia concêntrica, dimensão interna normal, função sistólica pouco diminuída, sem alteração de contratilidade segmentar, fração de ejeção levemente reduzida, regurgitação leve a valva aórtica e mitral. Solicitada cineangiogramiografia que evidenciou circulação coronária tortuosas, sem lesões obstrutivas e presença de microfístulas coronarianas-cavitárias com todos as coronárias esquerdas, drenando para ventrículo esquerdo. Figura 1: Microfistula coronarias drenando em ventrículo esquerdo (Coronaria direita e coronárias esquerda, 1ª e 2ª imagem consecutivas). **Conclusão:** Este caso se faz importante por tratar de uma malformação congênita rara, envolvendo todas as coronárias (esquerda e direita), drenando em ventrículo esquerdo.
Palavras-chave: Microfistula coronária; Malformação congênita



144

COMPLICAÇÕES MECÂNICAS DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

ID do trabalho: 24866

AUTORES: MICHELLY CRUVINEL DAL PAI SANDRI; THAMMY LETHICIA DE SOUSA SILVEIRA; THÁBATA THALITA DE SOUSA SILVEIRA; LUÍS HENRIQUE DE GODOI MACHADO; THIAGO LIMA CAVALCANTE; MARCOS AURELIO RODRIGUES DOS SANTOS; CARLOS ALBERTO KENJI NAKASHIMA
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ANGELINA CARON

Introdução: Complicações após o infarto são de ruptura de parede livre, ruptura de musculo papilar e defeito do septo ventricular. E as complicações aneurismáticas, podendo ser pseudoaneurisma e aneurisma. **Caso clínico:** Paciente V.D.D, 80 anos, masculino, aposentado, portador de hipertensão arterial sistêmica, DM2, coronariopata, submetido a cirurgia de revascularização em 2019 (artéria Mamária interna esquerda para artéria Descendente anterior). Em uso de Carvedilol, AAS, Sinvastatina, Furosemda, Espironolactona e Metformina. Nega tabagismo e etilismo. Início sintomas após morte da esposa, há três semanas, caracterizado por dor torácica, tipo aperto, com irradiação ao dorso, intermitente, intensidade variável, evoluindo com cianose periférica, edema em membros inferiores bilateral, dispneia progressiva aos médios esforços, ortopneia, o que motiva consulta. Familiar nega atendimento médico prévio, por associar quadro clínico ao luto. Exame físico, anictérico, afebril, sudorético, pele pálida, fria e húmida. Sinais vitais: PA: 96/58 mmHg; FC: 75 bpm; SpO2 93% ar ambiente. Aparelho cardiovascular: rítmico, bulhas cardíacas hipofonéticas, com sopro holossistólico 6/6+, localizado na borda externa esquerda, com presença de frêmito. Aparelho respiratório: murmúrio vesicular presente, estertores crepitantes em terço médio bilateral. Abdômen sem particularidades. MMII: edema 3/4+, bilateral, tempo de enchimento capilar maior que 3 segundos. Eletrocardiograma ritmo sinusal, área inativa em parede inferior. Marcadores de necrose miocárdica negativos para isquemia; Ecodopplercardiograma com hipertrofia excêntrica e função sistólica preservada do ventrículo esquerdo, regurgitação moderada da valva tricúspide, presença de CIV muscular apical. Na cinecoronariografia artéria circunflexa com lesões de 95% em terço distal, seguido de oclusão. Ventriculografia evidenciando grande aneurisma em ventrículo direito. Realizado correção cirúrgica com fechamento de CIV muscular apical com patch de pericárdio bovino com sucesso, e uma redução no tamanho do aneurisma, mas sem reconstrução do mesmo. **Conclusão:** O caso aqui apresentado torna-se relevante por tratar-se de um paciente idoso pós evento isquêmico com complicação grave mecânica: comunicação interventricular muscular apical. Paciente evolui bem após correção cirúrgica da correção do CIV e redução do aneurisma do VE. Apesar das altas taxas de mortalidade, o caso demonstra que diagnóstico e o tratamento adequados podem reduzir as taxas levando um desfecho favorável.
Palavras-chave: Comunicação intraventricular

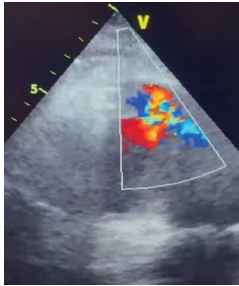


Figura 1. Comunicação intraventricular.

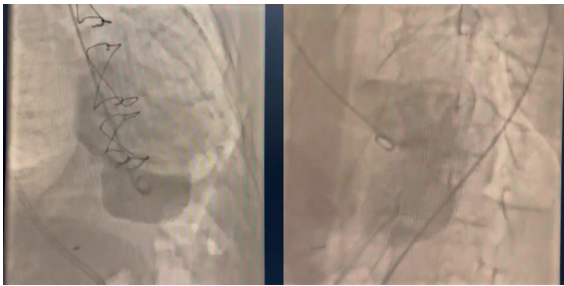


Figura 2. Aneurisma (imagem à esquerda), e fistula (imagem à direita).

TEMAS LIVRES ORAL

145

RESPONSIVIDADE E EFEITO DE DIFERENTES INTERVENÇÕES COM EXERCÍCIOS FÍSICOS SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL EM ADOLESCENTES COM EXCESSO DE PESO

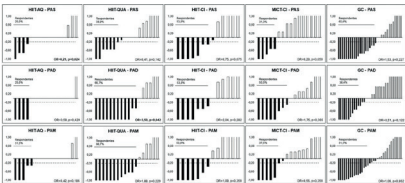
ID do trabalho: 24701

AUTORES: JOÃO VICTOR AFFORNALI TOZO¹; MAIARA C TADIOTTO²; TATIANA AATOZO²; PATRICIAR P CORAZZA²; FRANCISCO J MENEZES-JUNIOR²; FREDERICO B MORAES-JUNIOR²; MARIA FA LOPES²; JULIANA PIZZI²; KÁTIA SM PURIM³; JORGE MOTA³; NEIVA LEITE⁵

INSTITUIÇÕES: ¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CAJURU, PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ, BRASIL; ²NÚCLEO DE QUALIDADE DE VIDA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, BRASIL; ³DEPARTAMENTO DE MEDICINA, UNIVERSIDADE POSITIVO, BRASIL; ⁴CENTRO DE INVESTIGAÇÃO EM ESTUDOS DA CRIANÇA, UNIVERSIDADE DO MINHO, BRAGA, PORTUGAL; ⁵NÚCLEO DE QUALIDADE DE VIDA, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, BRASIL; FACULDADE DO DESPORTO, UNIVERSIDADE DO PORTO, PORTUGAL

Introdução: Os efeitos do exercício físico sobre a pressão arterial na fase da adolescência são investigados a fim de identificar precocemente um possível fator de risco cardiovascular, prevenir e melhorar os parâmetros de saúde. **Objetivo:** Este estudo avaliou o efeito e a responsividade individual após 12 semanas de treinamento intervalado de alta intensidade (HIIT) e de treinamento contínuo de intensidade moderada (MICT) sobre a pressão arterial (PA) em adolescentes com excesso de peso. **Métodos:** Participaram 107 adolescentes com excesso de peso, de ambos os sexos, com idade de 11 a 16 anos, separados em: HIIT aquático (HIIT-AQ, n=16); HIIT quadra (HIIT-QUA, n=18); HIIT ciclismo indoor (HIIT-CI, n=13); MICT ciclismo indoor (MICT-CI, n=16) e grupo controle (GC, n=44). Foram mensuradas estatura, massa corporal, PA sistólica (PAS), PA diastólica (PAD) e PA média (PAM). Foram calculados o índice de massa corporal escore z (IMC-z) e idade do pico de velocidade de crescimento (IPVC). A sessão de HIIT durou cerca de 35 minutos de exercícios em ambiente aquático, quadra poliesportiva, bicicleta estacionária, enquanto o MICT durou 60 minutos de exercícios na bicicleta estacionária. Todas as intervenções com gasto metabólico semelhante, três vezes na semana, em dias não consecutivos, durante 12 semanas. A análise de variância (ANOVA), o tamanho do efeito (ES) e a prevalência de responsividade foram utilizados na análise estatística, considerando significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Após 12 semanas de treinamento, o HIIT-AQ apresentou redução na PAD com efeito possivelmente benéfico (ES=-0,22, $p=0,438$), enquanto o HIIT-QUA reduziu significativamente com efeito benéfico a PAD (ES=-0,79, $p=0,015$) e redução benéfica na PAM (ES=-0,043, $p=0,053$). O HIIT-CI apresentou redução trivial na PAS (ES=-0,05, $p=0,865$) e redução possivelmente benéfica na PAD (ES=-0,37, $p=0,286$) e na PAM (ES=-0,26, $p=0,417$). Para o MICT-CI verificou-se redução benéfica na PAD (ES=-0,37, $p=0,246$) e possivelmente benéfica na PAM (ES=-0,20, $p=0,506$). O GC apresentou aumento possivelmente prejudicial na PAM (ES=0,26, $p=0,304$). Os resultados das análises de responsividade indicam que os adolescentes que participaram do HIIT-QUA apresentaram três vezes mais chances de redução da PAD (Respondentes=66,7%, OR=3,50, $p=0,042$) quando comparados aos demais grupos de exercício e grupo controle. **Conclusão:** Intervenções de exercícios físicos apresentaram efeitos positivos na pressão arterial diastólica de adolescentes, sugerindo a sua importância na redução de medidas hipertensivas na fase da adolescência e prevenção para a vida adulta.

Palavras-chave: Pressão arterial; Adolescentes; Exercício aeróbico de alta intensidade; Exercício aeróbico de moderada intensidade.



146

TRILHANDO CAMINHOS DE CONFORTO: O IMPACTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS INTERDISCIPLINARES NO MANEJO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA

ID do trabalho: 24289

AUTORES: YASMIN CZERVENNY SCHOEMBERGER; ISABELLE IZITZ DE CASTRO; LUIZ AMARIA PEREIRA; RAFAEL LASMANI OTTOSANTANA; ANAKARY NEHRENFRIED DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE POSITIVO (UP)

Introdução: A insuficiência cardíaca é uma condição caracterizada pela inabilidade do coração em bombear sangue eficientemente para os tecidos. Dada sua alta taxa de mortalidade, os cuidados aos pacientes com insuficiência cardíaca requerem uma abordagem interdisciplinar, envolvendo cardiologistas, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e médicos especializados em cuidados paliativos. É crucial que essa equipe possua habilidades além do conhecimento técnico, especialmente no que diz respeito aos cuidados paliativos, visando melhorar a qualidade de vida do paciente através do alívio do sofrimento, controle da dor, manejo da dispneia e suporte psicossocial e espiritual. Portanto, o objetivo deste estudo é investigar o impacto dos cuidados paliativos interdisciplinares no manejo da insuficiência cardíaca avançada. **Metodologia Científica:** Foi realizada uma busca avançada nas bases de dados PubMed/Medline e LILACS, entre os anos de 2014 e 2024, nos idiomas português e inglês. Foram utilizados os termos de indexação: Cuidados Paliativos, Insuficiência Cardíaca e Cuidado Interdisciplinar, associados ao operador booleano AND. Os critérios de inclusão englobaram artigos que abordavam os cuidados paliativos interdisciplinares para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, independentemente da faixa etária. Excluíram-se estudos que não abordaram a interdisciplinaridade do cuidado nesta população, bem como aqueles com metodologia limitada. **Resultados:** Foram identificados 66 artigos no Pubmed/Medline e 2 na LILACS, dos quais 12 foram selecionados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Dentre os estudos selecionados, 11 apontaram 6 pontos positivos em comum, enquanto 1 apresentou 2 pontos negativos em pacientes com insuficiência cardíaca avançada sob cuidados paliativos interdisciplinares. Essa intervenção demonstrou consistentemente benefícios maiores na ansiedade, depressão, bem-estar espiritual, satisfação do cuidador e utilização de custos e recursos em comparação com os cuidados habituais isolados. Além disso, os pacientes sob esses cuidados experimentaram uma melhora incremental em seu desempenho em testes padronizados que medem a qualidade de vida relacionada à saúde (KCCQ e FACIT-Pal). Todavia, os cuidados paliativos interdisciplinares não influenciaram as taxas de reinternação e a mortalidade dos pacientes com insuficiência cardíaca avançada. **Conclusão:** Infere-se que os cuidados paliativos interdisciplinares exercem um impacto positivo nos pacientes com insuficiência cardíaca avançada, apesar de não resultarem em redução das taxas de reinternação e mortalidade. A relevância deste estudo reside, portanto, na imprescindibilidade de ponderar essa abordagem holística na gestão da insuficiência cardíaca avançada.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca avançada; Cuidados paliativos; Cuidados interdisciplinares; Qualidade de vida.

147

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO CONTÍNUO E INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE NOS PARÂMETROS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE RATOS DIABÉTICOS

ID do trabalho: 24263

AUTORES: MATHEUS NESPOLO BERGER¹; RAFAEL DE FREITAS KLEIMMANN¹; EDUARDO GOMES DE SOUZANETO¹; JOÃO VICTOR CAPELLI PEIXOTO¹; CLAUDIO RANK FILHO¹; RICARDO RASMUSSEN PETTERLE¹; CIBELE TERESINHA DIAS RIBEIRO¹; ROSALVO TADEU HOCHMULLER FOGAÇA¹; BEATA MARIA WOLSKA²; FERNANDO AUGUSTO LAVEZZO DIAS¹

INSTITUIÇÃO: ¹UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR); ²UNIVERSITY OF ILLINOIS AT CHIGADO (UIC)

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais complicações do diabetes mellitus (DM) e o exercício físico é indicado para o tratamento e prevenção de comorbidades. Existe incerteza dos efeitos de diferentes modalidades de exercício físico. **Objetivo:** Avaliar e comparar os efeitos do exercício aeróbico contínuo e intervalado de alta intensidade (HIIT) na capacidade de exercício e nos parâmetros do eletrocardiograma (ECG) em ratos diabéticos. **Métodos:** Ratos Wistar controles (C) e diabéticos (DM) (estreptozotocina intravenosa, 45 mg.kg⁻¹) foram treinados em esteira em 20 sessões (5 dias/semana, 50 min) de treino contínuo (TC) (70% da capacidade máxima de exercício) ou HIIT (ciclos de 1:1min a 50% e 90% da capacidade máxima de exercício) ou mantidos sedentários (S), i.e. não exercitados (n=10 por grupo). ECGs foram coletados por meio de eletrodos de aço inox implantados, antes e após o protocolo de exercício, no período matutino, sem anestésico e em livre movimentação (PowerLab 26T, ADInstruments). Os dados foram analisados no software LabChart e na análise estatística utilizou-se o modelo linear generalizado de covariância multivariada ou ANOVA unidirecional seguido do teste de Tukey, considerando p<0,05 como nível de significância. **Resultados:** A capacidade máxima de exercício avaliada pela velocidade máxima de corrida diminuiu em animais sedentários. A média da velocidade máxima de corrida aumentou em 27,3% no C-TC e 21,4% no D-MTC e 52,9% no C-HIIT e 57,7% no grupo DM-HIIT, sendo o aumento significativamente maior com HIIT comparado ao TC (p<0,01). O DM reduziu a frequência cardíaca (C-S: 405,74 ± 36,48 vs. DM-S: 342,69 ± 43,89 bpm), não havendo impacto do exercício na FC. O DM aumentou os intervalos QTc de animais sedentários (diferença entre médias= 24,6 ms, 95%IC 1,26 a 77,9, p=0,03), contudo animais exercitados apresentaram valores similares aos controles equivalentes (diferença entre médias = 8,27 ms, 95%IC -15,07 a 31,61, p =0,90 entre C-TC e DM-TC; 9,48 ms, 95%IC -13,86 a 32,82, p =0,84, entre C-HIIT e DM-HIIT), sugerindo o efeito preventivo do exercício. Não houve diferenças entre grupos nos intervalos PR, QRS, Tpeak-Tend e duração da onda P ou intensidade da onda R.

Conclusão: HIIT de curto prazo promove maior aumento na capacidade máxima de exercício em comparação ao TC e ambas as modalidades de exercício estão associadas com prevenção do aumento do QTc do DM.

Palavras-chave: Eletrocardiograma; Ratos Wistar; ECG; Diabetes; HIIT; Exercício contínuo; Frequência cardíaca; Capacidade de exercício

148

USO DA CANAGLIFLOZINA PARA O TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR EM MODELO EXPERIMENTAL INDUZIDO POR MONOCROTALINA

ID do trabalho: 24313

AUTORES: LUIZFERNANDOKUBRUSLY¹; ABDOIMADELTAWIL²; JOÃO LUCHESE PIOVESAN²; JOÃO PEDRO GORSKIRIBAS DE ARAÚJO²; MATEUSSATO ZAWADZKI²; THELIO FERNANDES COSTA²; LUIZ MARTINS COLLAÇO³; FERNANDO BERMUDEZ KUBRUSLY¹

INSTITUIÇÕES: ¹PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ - INCOR KUBRUSLY; ²FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - INCOR KUBRUSLY; ³PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é uma patologia rara que ocasiona aumento da resistência vascular da pequena circulação através de mecanismos como vasoconstrição, trombose e remodelamento arteriolar, acarretando hipertrofia ventricular direita, passível de disfunção do músculo cardíaco. Os inibidores de cotransportadores de sódio-glicose 2 (SGLT2) possuem a capacidade de reduzir a rigidez e os níveis de estresse oxidativo do endotélio, sendo uma possibilidade ao tratamento da HAP. A canagliflozina, um inibidor de SGLT2, até o momento, não foi testada para a doença em questão, sendo uma possível via para o controle da patologia. Adicionalmente, a monocrotalina é uma droga comumente usada para induzir a HAP em modelos experimentais, possibilitando o teste do medicamento descrito. **OBJETIVO:** Reproduzir um modelo experimental de HAP induzida por monocrotalina em ratos, seguida da avaliação da eficácia da canagliflozina para o tratamento da doença. **Metodologia:** Foram utilizados 26 ratos machos da linhagem Wistar, distribuídos randomicamente em três grupos: Controle, MCT e CAN. No início do experimento, o grupo Controle recebeu uma injeção fisiológica intraperitoneal, enquanto que nos demais grupos foi administrado monocrotalina (60 mg/Kg) pela mesma via. Durante 35 dias, os ratos do CAN foram medicados com canagliflozina (20 mg/Kg) por gavagem. Após 35 dias, todos os animais foram submetidos à eutanásia induzida por isoflurano e prévia punção sanguínea para análises laboratoriais. Tecidos cardíacos e pulmonares foram obtidos com posterior preparo de lâminas pela técnica histológica convencional e análise histopatológica. **Resultados:** Animais do grupo CAN apresentaram melhora clínica, duplicando o consumo de água, além de manterem um estado comportamental ativo. Em contraste, ratos do MCT demonstraram-se apáticos, com consumo de água e ração reduzidos. A macroscopia dos órgãos evidenciou infarto rubro pulmonar em MCT e CAN, fígado em noz-moscada e congestão cardíaca, com maior proporção em MCT. A análise comparativa da sobrevida entre MCT e CAN não teve relevância estatística. A evolução da média dos pesos ao longo do tempo mostrou emagrecimento em animais dos grupos CAN e MCT, com diferença significativa em relação ao Controle (p<0,05), sendo o uso do medicamento inexpressivo na manutenção do peso. O ácido úrico aferido mostrou elevação significativa em CAN (p=0,012) comparativamente aos demais grupos. O coração estava consideravelmente aumentado nos ratos que receberam monocrotalina, fato atenuado com a aplicação da canagliflozina. **Conclusão:** A indução da HAP foi efetiva, sendo os achados macro e microscópicos teciduais, condizentes com a patologia. O tratamento com a canagliflozina surtiu efeitos pouco significativos sobre a doença, não altearando a sobrevida dos ratos medicados e sendo ineficaz na manutenção do peso dos animais ao longo do tempo. Os órgãos analisados apresentaram menor aumento de massa pelo efeito do fármaco além da redução nos níveis de espessamento endotelial. O ácido úrico sérico mostrou-se significativamente elevado no grupo CAN, indicando uma possível necrose colateral à medicação. Assim, faz-se necessária uma investigação mais profunda acerca do emprego da canagliflozina na HAP, considerando diferentes doses e períodos de aplicação, visando melhor compreender os mecanismos e reações adversas do fármaco.

Palavras-chave: Hipertensão arterial pulmonar; SGLT2; Monocrotalina

149

ANÁLISE DOS EFEITOS DE CRIOLESAO MIOCÁRDICA EM ZEBRA FISH POR MEIO DE ELETROCARDIOGRAMA

ID do trabalho: 24318

AUTORES: MATHEUS NESPOLO BERGER; REBECA BOSSO DOS SANTOS LUZ; LAURA NICOLAZZI; GIULIA LEONEL PACHOAL; MARCELO FERRARI; CIBELE DIAS RIBEIRO; ROSALVO TADEU HOCHMULLER FOGAÇA; TARCIO TEODORO BRAGA; FERNANDO AUGUSTO LAVEZZO DIAS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A busca pela compreensão de mecanismos celulares que direcionam a diferenciação e regeneração de cardiomiócitos tem sido uma ativa objetivando a possível aplicação clínica em seres humanos. A regeneração tecidual é muito intensa no Zebrafish (Danio Rero), um peixe capaz de regenerar diversos órgãos, sendo por isso um excelente modelo para estudo da regeneração de lesões cardíacas. Para tal, é importante desenvolver estudos que padronizem injúrias cardíacas em Zebrafish. **Objetivo:** Adaptar um modelo de coleta do eletrocardiograma (ECG) em Zebrafish e quantificar alterações do ECG em um modelo de criolesão cardíaca neste peixe. **Métodos:** ECGs foram coletados (Bridge AMP 221 e PowerLab 26T, ADInstruments) por meio de eletrodos de aço inoxidável (agulhas de quiroacupuntura de 25mm), em animais sob anestesia a 0,02% de triclaína, com frequência de aquisição de 1KHz, amplitude de 50mV e filtro low-pass de 20mV. Para a criolesão, foi utilizada uma sonda padronizada feita com fio de cobre, que foi congelada em nitrogênio líquido. Foi realizada uma cirurgia para exposição do coração sob anestesia (0,02% de triclaína) e a sonda foi gentilmente encostada no coração por 24 segundos, gerando a lesão. Os Zebrafish foram divididos em dois grupos (Sham, que somente realizaram a cirurgia, sem criolesão, n= 5; Crio, que realizaram a cirurgia com criolesão, n= 8). Os dados foram analisados no software LabChart (V7, ADInstruments). As médias (± SD) foram comparadas utilizando o teste t de Student não pareado, sendo p< 0,05 como critério de significância. **Resultados:** A frequência cardíaca foi similar em ambos os grupos (Crio: 105 ± 17bpm; Sham: 124 ± 42 bpm, p>0,05). Qualitativamente, observou-se maior variância do segmento ST, porém sem significância estatística (em módulo, Crio: 30,43 ± 41,1microV; Sham: 19,3 ± 18,9 microV, p>0,05). A criolesão provocou aumento do intervalo QTc (Crio: 564,5 ± 95,9ms; Sham: 429,4 ± 27,6ms, p = 0,012) e do intervalo JT (Crio: 369,5 ± 84,6ms; Sham: 237,2 ± 91,0ms, p=0,0219), sem alterar a duração QRS (Crio: 62,7 ± 16,4ms; Sham: 72,2 ± 30,2ms, p>0,05) ou demais variáveis. **Conclusão:** A modelo de criolesão, no padrão realizado, leva a problemas de repolarização miocárdica caracterizada pelos aumentos nos intervalos QTc e JT.

Palavras-chave: Zebrafish; Eletrocardiograma; Heart; Criolesão; Coração

150

USODO ULTRASSOM PULMONAR E DO ÍNDICE DE COLAPSA BILIDADE DA VEIA CAVA INFERIOR NO MANEJO DA CONGESTÃO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ID do trabalho: 24781

AUTORES: NATÁLIA DA SILVA TEIXEIRA; DÉBORA NABOR DE CÁSSIA SILVA; RAPHAEL HENRIQUE DÉA CIRINO; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: A congestão pulmonar é a principal causa de admissão hospitalar de pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Na prática clínica, a determinação do status volêmico possui alta variabilidade entre examinadores e limitada acurácia diagnóstica. Este estudo tem como objetivo avaliar a acurácia dos sinais clínicos de sobrecarga volêmica comparados à avaliação clínica combinada ao ultrassom (US) pulmonar e à mensuração da veia cava inferior, além de analisar o impacto no manejo terapêutico ambulatorial. **Metodologia:** Este é um estudo transversal com avaliação clínica e ultrassonográfica ambulatorial de pacientes com IC e idade > 18 anos, independente da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e da etiologia. Foram excluídos pacientes com doenças respiratórias crônicas e cirrose hepática. Foram coletados dados clínicos, laboratoriais e ecocardiográficos. Durante a consulta, o médico registrava sua impressão clínica sobre a presença de congestão, bem como suas orientações sobre restrição de sódio e água e a prescrição de diurético, antes e após a ultrassonografia. Análises univariadas compararam os achados do US com os sinais clínicos de sobrecarga volêmica. Foram calculados sensibilidade, especificidade, valor preditivo negativo (VPN) e valor preditivo positivo da impressão clínica de congestão volêmica. Foram comparados a impressão de presença de congestão pelo examinador antes e após o resultado do US. **Resultados:** Dos 89 pacientes incluídos, 19,1% foram classificados clinicamente como congestos, enquanto 21,35% apresentaram sobrecarga volêmica ao serem avaliados pelo US. Em 12,36% dos casos, a ultrassonografia foi capaz de detectar congestão volêmica subclínica. A impressão clínica isolada demonstrou alta especificidade (86,3%) e VPN (82,6%), apesar de uma baixa sensibilidade (40%) na detecção de congestão volêmica. Em 15,7% dos casos houve modificações na decisão terapêutica e na recomendação quanto à ingestão hídrica e de sódio. Entretanto, apenas 4,5% das condutas resultaram em alterações na prescrição de diuréticos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que o ultrassom é eficaz na detecção de congestão volêmica subclínica, bem como em estimar o status volêmico de pacientes com IC. Apesar disso, não foram observadas mudanças significativas na prescrição de diuréticos em comparação à conduta clínica anterior, sem a utilização da avaliação ultrassonográfica. A impressão clínica isolada demonstrou alta especificidade e baixa sensibilidade. Assim, identificar pacientes congestos é fundamental para a otimização da terapia, redução de hospitalizações e mortes por IC. Nesse contexto, a ultrassonografia parece uma ferramenta promissora para o auxílio na tomada de decisão em pacientes ambulatoriais com IC.

Palavras-chave: Insuficiência cardíaca; Ultrassom pulmonar; Manejo terapêutico.

151

OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA DURANTE CONSULTA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ID do trabalho: 24840

AUTORES:

AMYR DANTAS OMAR; GIULIA LAMIM NASCIMENTO LEAL; LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI; LEONARDO SANDRI; BRUNO CALDEIRA ANTÔNIO; LUCAS FERNANDES MODESTO; ANACAROLINAKRACHINSKI DE ANDRADE GAMA; BRUNACZELUSNIAK GOULART; SARARIBEIRO BICUDO; HELLEN JOSTEVALDT; RAPHAEL HENRIQUE DÊA CIRINO; MIGUEL MORITA FERNANDES-SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução:

A terapia médica otimizada na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFEr) se refere à utilização de doses-alvo dos medicamentos conforme recomendado pelas diretrizes. Estudos sugerem que a adesão a esta recomendação é baixa na prática, por razões não totalmente esclarecidas. **Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas e clínicas associadas a não otimização terapêutica nos pacientes ambulatoriais com ICFEr. **Métodos:** Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção (FEVE) menor que 50% tratados em um centro de referência do SUS entre julho de 2021 e dezembro de 2023. Pacientes que já estavam nas doses-alvo de todas as classes de medicação foram excluídos da análise. A otimização terapêutica durante a consulta foi definida como aumento do percentual da dose-alvo durante a consulta para cada classe farmacológica preconizada no tratamento da ICFEr. Os parâmetros clínicos e laboratoriais coletados durante a consulta foram incluídos em um modelo de regressão logística multivariável tipo stepwise para identificar os preditores independentes de otimização. **Resultados:** 271 pacientes (65±13 anos, 45% mulheres, FEVE 36±8%) foram analisados. Destes, 130 (48%) otimizaram pelo menos uma classe de medicamentos durante a consulta (Figura). Comparado aos que otimizaram, os que não otimizaram eram mais velhos (67±12 vs 63±13 anos, p=0,014), mais provavelmente de etiologia isquêmica (48 vs 34%; p=0,016) e apresentavam menor taxa de filtração glomerular (72±42 vs 82±40 mL/min; p=0,048). Pressão arterial (PA) e bradicardia não diferiram significativamente entre os grupos na análise não ajustada. Na análise de regressão multivariada, os preditores independentes de otimização durante a consulta foram a idade > 65 anos [Odds ratio (OR): 1,90; p=0,012], classe funcional (OR: 0,66 para cada aumento na classe de NYHA, p 0,009) e PA sistólica < 95 mmHg (OR 2,53; p=0,027. **Conclusão:** Em um centro de referência para IC do SUS, o tratamento medicamentoso para IC é otimizado em metade dos pacientes, sendo menos frequente nos pacientes idosos, menos sintomáticos e hipotensos.

Palavras-chave:

Insuficiência cardíaca; Otimização terapêutica

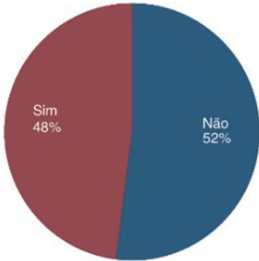


Figura. Percentual de pacientes que otimizaram a terapia em consulta ambulatorial.

152

CARACTERÍSTICAS DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM CENTROS DE REFERÊNCIA NO PARANÁ.

ID do trabalho: 24843

AUTORES:

LUCAS YUGI DE SOUZA TERUI; ZAYANE FERNANDA DE ANDRADE; LEONARDO SANDRI; BRUNO CALDEIRA ANTÔNIO; CATHARINE HARUMI KONNO; DIOGO FRANÇASOUZACAMARGO; BRUNADE FREITAS BRAZZOLOTTO; VITÓRIA GUIMARÃES SILVA; ANAKARYN EHRENFRIED DE FREITAS; MARCELY GIMENES BONATTO; LÍDIA ANA ZYTYSKI MOURA; MIGUEL MORITA FERNANDES DA SILVA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução:

Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) que persistem sintomáticos apesar da terapia clínica otimizada conforme as diretrizes devem ser encaminhados a centros de referência. No entanto, não se sabe como estas recomendações têm sido aplicadas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Descrever as características dos pacientes com IC em centros de referência do SUS no Paraná. **Métodos:** Foram incluídos pacientes com IC e fração de ejeção (FE) <50% e idade >18 anos acompanhados em três ambulatorios especializados em IC no Paraná no período de julho de 2021 a dezembro de 2023. As características clínicas e de tratamento foram avaliadas durante a consulta. A análise da otimização de medicamentos foi baseada nas doses preconizadas na Diretriz de IC da European Society of Cardiology de 2021. **Resultados:** Foram analisados 375 pacientes (64±13 anos; 59% homens). Destes, 38% tinham etiologia isquêmica e 9% doença de Chagas e a FE era 35±9a%. Durante a consulta, 22% estavam em classe funcional III/IV (NYHA), a frequência cardíaca estava 73±14 bpm e pressão arterial sistólica 119±22 mmHg. O bloqueio do sistema renina-angiotensina-aldosterona (iSRAA) foi prescrito para 94% dos pacientes, sendo 43% com sacubitril-valsartana. Betabloqueadores foram prescritos a 98% dos pacientes (Carvedilol 63%, Bisoprolol 19% e Succinato de Metoprolol 19%). Espironolactona foi prescrito em 70% dos pacientes e inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) foram prescritos em 41%, sendo mais frequente entre os pacientes diabéticos (62%) que os não diabéticos (25%). A dose alvo conforme a recomendação das diretrizes estava sendo prescrita para todas as classes em somente 8% dos pacientes (Figura mostra as doses por classe de medicação). **Conclusão:** Em centros de referência para atendimento de IC no Paraná, a etiologia isquêmica ocorreu em um terço dos pacientes e a doença de Chagas foi pouco frequente. A otimização do tratamento clínico conforme preconizado pelas diretrizes está aquém do ideal, indicando a necessidade de reavaliar as políticas públicas direcionadas ao tratamento destes pacientes.

Palavras-chave:

Insuficiência cardíaca; Otimização terapêutica; Paraná.

153

ANÁLISE TÊMPORO-ESPACIAL DA MORTALIDADE POR CARDIOMIOPATIA NO SEXO FEMININO NO ESTADO DO PARANÁ ENTRE 2001 E 2021

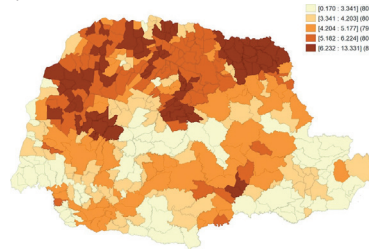
ID do trabalho: 24358

AUTORES: LUIZ FERNANDOKUBRUSLY¹; LEONARDO MOREIRADIAS²; ORLANDO MARCELO MARIANI²; LUCAS MATHEUS LEAL CHAGAS²; LUCAS NAO KIMIYAWAKI²; HERMINIO HAGGINETO²; HELENADOSSANTOSREIS²; MANOELAPAVESEMORETTI²; TAIANE BELINATIKUBRUSLY¹; LUIS FERNANDOKUBRUSLY¹; JOÃO LUCHESE PIOVESAN DOUGLAS MESADRI GEWEHR

INSTITUIÇÃO: ¹PÓS-GRADUAÇÃO MACKENZIE PARANÁ - INCOR KUBRUSLY; ²FACULDADE EVANGÉLICA MACKENZIE DO PARANÁ - INCOR KUBRUSLY

Introdução: A cardiomiopatia é multifatorial, envolvendo uma interação complexa entre fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A taxa da mortalidade por cardiomiopatia entre mulheres no Paraná é de 0,8%, comparada à média brasileira de aproximadamente 1%. **Objetivo:** Analisar a distribuição espacial da mortalidade no sexo feminino por cardiomiopatia nos municípios do estado do Paraná entre 2001 e 2021. **Métodos:** Este estudo epidemiológico concentrou-se na análise espacial no estado do Paraná durante o período de 2001 a 2021. Utilizaram-se dados de óbitos provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), e dados populacionais fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para calcular as taxas brutas e padronizadas de mortalidade por cardiomiopatia. As informações relativas ao perfil epidemiológico e à frequência de óbitos por cardiomiopatia foram compiladas utilizando o software Microsoft Excel. A análise temporal foi realizada por meio do programa Joinpoint Regression Program 5.0.2. As análises espaciais foram conduzidas com o auxílio do programa GeoDa 1.22.0.a4 2023, incluindo a elaboração de mapas temáticos, nos quais os valores municipais foram suavizados por meio do método bayesiano empírico local. O Índice de Moran Global e Local foi empregado para a identificação de aglomerados espaciais utilizando o programa GeoDa 1.22.0.4 2023. **Resultados:** Foram registrados, no período de 2001 a 2021, um total de 5.060 óbitos por cardiomiopatia no sexo feminino. Sendo o maior índice de mortalidade observado em mulheres com 80 anos ou mais (37,8%), de raça branca (82,7%), viúva (49,9%) e com 1 a 3 anos de estudo completos (29,45%). Verificou-se através da análise espacial a formação de aglomerados espaciais de altas taxas de mortalidade nas regiões Norte Pioneiro, Norte Central e Noroeste do Paraná. Os municípios com maior taxa de mortalidade a cada 100 mil habitantes por insuficiência cardíaca foram: Santo Inácio (32,5/100.000), Florida (25,70/100.000) e Alto Paraná (21,7/100.000). Com a análise temporal, verificou-se mortalidade média de 4,46/100 mil habitantes, sendo que o ano de maior mortalidade foi 2004 (6,29/100.000) e o ano de menor mortalidade foi 2020 (2,39/100.000), de modo que no período de 2001 a 2021 houve uma diminuição média anual de 0,61% da mortalidade. **Conclusão:** Este estudo identificou os municípios do Paraná com elevadas taxas de mortalidade por cardiomiopatia e os aglomerados espaciais existentes, destacando a necessidade de implementação de estratégias adaptadas à realidade e particularidades desses locais.

Palavras-chave: Análise temporal; Análise espacial; Cardiomiopatia; Mortalidade



154

DESEMPENHO NO TESTE TIMED UP AND GO (TUG) EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UM ESTUDO PILÓTO

ID do trabalho: 24797

AUTORES: LUCAS FONTANALIMA FRANÇA; NICOLE RAMPANI FRANZONI; LEONARDO FELIPE RIBEIRO ARAUJO; ALEXIASCHMEISKI DE SOUZA; WALID HAMMOUD MURAD; PEDRO PAULO DANIEL ROCHA; GUSTAVO SCHICK; LUIS HENRIQUE GABIRA PEREZ; HELENA LOOS VIEIRA; GABRIELA CANTELLE MARMILICZ; MARIA EDUARDA MATIAS DOMINGUES; ANDERSON ZAMPIER ULBRICH

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR)

Introdução: Verifica-se na insuficiência cardíaca crônica (ICC) uma condição debilitante, reduzindo a capacidade funcional, representada pela habilidade de executar uma variedade de atividades diárias que requerem metabolismo aeróbico sustentado. A ICC está associada a desequilíbrios e maior risco de queda. O teste Timed Up and Go (TUG) é uma ferramenta simples, reprodutível e validada para avaliar equilíbrio e mobilidade em idosos, além de estimar o risco de queda em diversas populações. **Objetivos:** Verificar o padrão do teste TUG em pacientes com insuficiência cardíaca, e indicar possíveis associações com alterações do teste e a doença em pacientes com risco de queda alto. **Métodos:** Estudo transversal piloto com nove pacientes com insuficiência cardíaca (NYHA II; III), fração de ejeção reduzida (ICFER), média de 67±8 anos (menor idade 58), maioria mulheres (77,78%) do ambulatório de cardiologia do Complexo do Hospital de Clínicas da UFPR, sendo coletados dados de prontuário dos pacientes. Os participantes foram submetidos ao TUG orientados por membros do Medex com dispositivo portátil de detecção inercial sem fio (G-walk, BTS Bioengineering, Quincy, MA, EUA). Este sistema capta os dados e estabelece os parâmetros de normalidade para a duração de cada fase, individual para cada paciente a partir de peso, altura e idade conforme definido para adultos. Os dados foram agrupados para cada fase do teste (sentado para levantar-I; marcha ida-II; archa de volta-III; virada final-IV; virada média-V; em pé para sentar-VI) e comparados com a média dos parâmetros individuais; ainda, os resultados dos pacientes com alto risco de queda foram indicados de forma separada. **Resultados:** A média para a fase I do TUG foi de 1,58±0,55 com média dos parâmetros individuais de referência de <1,71; para a fase II foi de 2,08±0,84 e <3,25; para a fase III foi de 2,18±0,56 e <2,71; para a fase IV foi de 2,40±1,08 e <3,13; para a fase V foi de 1,76±0,58 e <2,33; para a fase VI foi de 1,43±0,77 e <2,07. Três pacientes foram classificados com alto risco de queda (todos com fração de ejeção ventricular esquerda menor que 30%) e tiveram os seguintes resultados: o primeiro teve todos seus resultados dentro dos parâmetros de normalidade para ele; o segundo demorou 33,3% a mais do tempo esperado na fase I, 13% na fase II, 30% na fase IV e 6,5% na fase VI; o terceiro demorou 35,5% a mais na fase I, 5,5% na fase IV e 9,5% na fase VI. **Conclusão:** O perfil do teste TUG nos pacientes avaliados demonstrou poder haver um alto risco de queda em pacientes com ICC estando associado com a diminuição da fração de ejeção. Ainda, a partir do presente estudo, pode-se questionar mais associações entre a doença, o risco de queda e o teste; mais estudos na área deverão ser feitos para verificar isso.

Palavras-chave: Teste Timed Up and Go; Insuficiência cardíaca; Capacidade funcional; Equilíbrio



155

MIOCARDITE POR DENGUE EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PRÉVIA: UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24829

AUTORES: ANDRÉ LUIZ FAGUNDES AVILA DOS SANTOS; BEATRIZ DE LIMA SALLES; LÍDIA ANA ZYTYNSKI MOURA; LARISSA DE OLIVEIRA RENGEL DOS SANTOS; SARAH FAGUNDES GROBE; GABRIELLA YAMASHITA FELBER

INSTITUIÇÃO: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR)

Introdução: A miocardite por dengue é uma das complicações graves possíveis em quadros de dengue. Estudos mostraram que a prevalência média de miocardite em pacientes com dengue é de 7,1%, sendo metade deles assintomáticos. Quando considera-se pacientes adultos com quadros graves de dengue, a prevalência sobe para 48%. **Objetivo:** Relatar um caso de miocardite causada pelo vírus da dengue em paciente com insuficiência cardíaca prévia. **Resultados:** LGR, 90 anos, masculino, portador de insuficiência cardíaca melhorada, foi admitido em hospital de referência por queda de estado geral e insuficiência cardíaca descompensada de perfil B. Havia sido diagnosticado com dengue quatro dias antes. Durante internamento evoluiu com trombocitopenia progressiva, atingindo 44.000 antes de ser admitido em unidade de terapia intensiva. Foi realizado um ecocardiograma que mostrou redução importante na fração de ejeção (FE) comparado ao exame anterior (de 62% a FE diminuiu a 30%). Por conta disso, uma ressonância magnética cardíaca foi solicitada, evidenciando derrame pericárdico, disfunção sistólica do ventrículo esquerdo moderada e fibrose em mesoepicárdio de padrão não isquêmico. Em investigação para complicações da miocardite foi solicitado um Holter de 24 horas mostrando dois episódios de taquicardia ventricular não sustentada e fibrilação atrial. Após quatro dias em unidade de terapia intensiva, paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro, sendo então encaminhado à enfermaria, permanecendo por dois dias antes de receber alta assintomático com elevação das plaquetas para 171.000 e melhora do perfil inflamatório. Na alta seu tratamento clínico foi otimizado, sendo orientado retorno em duas semanas para reavaliação ambulatorial. **Conclusão:** A dengue é uma doença endêmica, potencialmente grave e que pode afetar múltiplos sistemas. A miocardite é uma complicação prevalente e o diagnóstico precoce é fundamental para estabelecer as complicações e favorecer um desfecho favorável. O segmento ambulatorial precoce é essencial para reduzir incidência de reinternações, avaliar extensão do acometimento da miocardite e prevenção de complicações arritmogênicas relacionadas ao caso.

Palavras-chave: Miocardite; Dengue; Insuficiência cardíaca

156

IAM EM MULHER JOVEM: USO DE TESTOSTERONA

ID do trabalho: 24792

AUTORES: LUANNA VILA SOARES PINTO1; BRUNA TIMM MONTEIRO1; DANIEL CITTADELLA DOMINICO2; ISABELA HO TUSATO3; MARIANE YOSHIE SATO1; MATHEUS COELHO MEINE3; RAFAEL ARTHUR SERPA2; RAFAEL LUIS MARCHETTI2; WILTON FRANCISCO GOMES2; JOSÉ ANTONIO DA SILVA2;

INSTITUIÇÕES: 1FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE (FPP); 2INSTITUTO DE NEUROLOGIA E CARDIOLOGIA DE CURITIBA (INC); 3PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ (PUCPR)

Introdução: A correlação entre abuso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) e complicações cardiovasculares tem se tornado um desafio de saúde pública no mundo. **Objetivo:** Relatar caso de mulher adulta em uso de testosterona que apresentou episódio infarto agudo do miocárdio (IAM), sem outros fatores de risco diagnosticados previamente, história de dislipidemia familiar ou doença cardiovascular (DCV) prévia. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 47 anos procurou pronto-socorro por dor torácica de início súbito, em aperto, de forte intensidade, não associada ao esforço ou estresse e irradiada para dorso, associada a vômitos, lipotímia e a um episódio de síncope sem pródromos desencadeada durante caminhada, de curta duração e com recuperação espontânea. Nega comorbidades e história de evento cardiovascular ou embólico. Há 60 dias em uso de testosterona (RAD-140) 10mg ao dia. Negou uso de anticoncepcional oral. Na entrada, eletrocardiograma com ritmo sinusal sem sinais de infarto e isquemia. Troponina T ultrasensível 0,075ng/mL (valor referência 0,014), colesterol total 243mg/dL, HDL 25,9mg/dL, LDL 218mg/dL, triglicerídeos 158mg/dL e HbA1c 6,5%. Ao cateterismo cardíaco (CAT), oclusão do segmento médio da artéria circunflexa (ACx). Realizada angioplastia transluminal coronariana com extração de trombo e trombólise intra-coronária com actilyse 50mg. Ao controle angiográfico, persistência de oclusão do ramo posterior lateral. Na semana seguinte, novo CAT e tomografia de coerência óptica não demonstraram lesões ateroscleróticas significativas em tronco de coronária esquerda e ACx. À ressonância magnética cardíaca, acinesia de parede inferior e hipocinesia da parede inferosseptal, com função sistólica global preservada (FEVE 59%). Edema miocárdico na parede inferior e fibrose transmural em segmentos inferiores. Ao ecocardiograma transtorácico, septo interatrial e interventricular íntegros. Evoluiu com melhora clínica e não apresentou exames sugestivos de trombofilia subjacente. **Discussão:** Há preocupação de longa data que abuso de EAA pode aumentar risco cardiovascular. Associa-se a eventos embólicos, à aceleração da aterosclerose coronariana e ao aumento dos eventos cardiovasculares. Além disso, seu uso também promove alteração aterogênica no perfil lipídico, com redução consistente do HDL-C e aumento do LDL-C. **Conclusão:** É crucial considerar o uso de EAA como fator de risco importante para DCV, especialmente em pacientes com fatores de risco para DCV ou história prévia de evento embólico. Este trabalho visa promover maior conscientização sobre possíveis eventos adversos graves associados ao uso de esteroides anabolizantes para proteger futuros usuários de reposição hormonal indiscriminada.

Palavras-chave: Esteroides anabolizantes androgênicos (EAA), Infarto agudo do miocárdio (IAM), Complicações cardiovasculares.

SÍNDROME DE BRUGADA DESMASCARADA POR PROPAFENONA: UM RELATO DE CASO

ID do trabalho: 24342

AUTORES: NAYANE HIBA FUGA; MARIA EDUARDA TARTA KOTZIAS; RODRIGO MELO KULCHETSKI; ROMULO FRANCISCO DE ALMEIDA TORRES; ANA KARYN EHRENFRIED DE FREITAS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE POSITIVO (UP)

Introdução: A Síndrome de Brugada (SB) é uma cardiopatia hereditária caracterizada por alterações genéticas no gene SCN5A, responsável pelo canal de sódio cardíaco. Apesar de ser uma condição rara, pode levar a complicações graves, como morte súbita (MS), especialmente em homens entre a terceira e quinta décadas de vida, devido a arritmias ventriculares. O diagnóstico é desafiador, baseando-se em critérios eletrocardiográficos específicos e frequentemente dinâmicos. O presente relato de caso ilustra uma manifestação clínica aguda da SB associada ao uso de propafenona em um paciente com história de fibrilação atrial (FA) e síndrome de apneia obstrutiva do sono. **Relato de Caso:** Um homem de 66 anos, previamente hipertenso, apresentou episódios recorrentes de FA, tratados inicialmente com propafenona. Após a segunda ocorrência de FA, foi diagnosticado com síndrome de apneia obstrutiva do sono e iniciou terapia com CPAP. Cerca de 10 meses após, experimentou outro episódio de FA e recorreu ao "pill in the pocket" com propafenona, resultando em mal-estar e hipotensão. No hospital, desenvolveu parada cardíaca por fibrilação ventricular, revelando padrão eletrocardiográfico de Brugada tipo 1. O cateterismo cardíaco revelou lesão coronariana não oclusiva, confirmando a hipótese de SB desencadeada pelo uso de propafenona. O paciente foi submetido ao implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) e aguarda resultados do teste genético. **Conclusão:** Este caso destaca os desafios no diagnóstico e manejo da Síndrome de Brugada (SB), especialmente em pacientes com fatores de risco adicionais, como fibrilação atrial e síndrome de apneia obstrutiva do sono. A SB pode ser desencadeada por diversos fatores, incluindo medicamentos, enfatizando a importância da vigilância clínica e do conhecimento das interações farmacológicas. O reconhecimento precoce e a abordagem multidisciplinar são fundamentais para prevenir eventos adversos, como a morte súbita, e para garantir um manejo adequado da síndrome. O implante de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI) emergiu como uma medida eficaz na prevenção de morte súbita em pacientes de alto risco. A conscientização sobre a SB entre os profissionais de saúde e a educação dos pacientes são cruciais para garantir uma abordagem preventiva e um melhor prognóstico para os indivíduos afetados por essa condição cardíaca rara. **Palavras-chave:** Síndrome de Kounis secundária ao acidente com Apis mellifera mellifera, causa rara de síndrome coronária aguda



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES