



INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES

32º CONGRESSO PERNAMBUCANO  
DE CARDIOLOGIA

17 A 19 DE OUTUBRO - RECIFE / PE



32º

**CONGRESSO**  
PERNAMBUCANO DE  
CARDIOLOGIA

17 a 19 de outubro de 2024, Recife-PE



**Editor**

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

**Assistant Editor**

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

**Social Media Editor**

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

**Associated Editors**

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

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

Gláucia Maria Moraes de Oliveira (Clinical Cardiology Area) – Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina (FM), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Guilherme Vianna e Silva (Interventionist Cardiology Area) – Texas Heart Institute, USA

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

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade

Portuguesa de Cardiologia, Portugal

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

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

Renata Castro (Cardiovascular Physiology Area) – Harvard University, Massachusetts – EUA

Ricardo Mourilhe-Rocha (Heart Failure and Myocardopathy Area) – Hospital Universitário Pedro Ernesto, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

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

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

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

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

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

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

**EDITORIAL BOARD****Brazil**

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

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

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

Ari Timerman – Unidades de Internação, Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), São Paulo, SP – Brazil

Armando da Rocha Nogueira – Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marcus 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

#### South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS)

Gerson Luiz Bredt Júnior (PR) – Vice President

### PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM - Marcia Regina Silva

SBC/BA - Claudio Marcelo Bittencourt das  
Virgens

SBC/CE - Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF - João Poeyes Junior

SBC/ES - Jorge Elias Neto

SBC/GO - Alberto de Almeida Las Casas Junior

SBC/MA - Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG - Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS - Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT - Danilo Oliveira de Arruda Junior

SBC/NNE - Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/PA - Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB - Glauco de Gusmão Filho

SBC/PE - Anderson da Costa Armstrong

SBC/PI - Thiago Nunes Pereira Leite

SBC/PR - Willyan Issamu Nazima

SBC/RN - Carla Karini Rocha de Andrade Costa

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/TO - Daniel Janczuk

SOCERGS - Luis Beck da Silva Neto

SOCERJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SOCERON - Marcos Rosa Ferreira

SOCESP - Maria Cristina de Oliveira Izar

### PRESIDENTS OF DEPARTAMENTOS AND STUDY GROUPS

SBC/DA - José Francisco Kerr Saraiva

SBC/DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SBC/DCC/CP - Ana Paula Damiano

SBC/DCM - Glauca Maria Moraes de Oliveira

SBC/DECAGE - Jessica Myrian de Amorim  
Garcia

SBC/DEIC - Lídia Ana 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 Aló

DERC/GECCN - Adriana Soares Xavier de Brito

**Volume 37, Supplement 14 / December 2024**

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

**Commercial Department**

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

**Editorial Production**

SBC – Scientific Department

**Graphic Design and Diagramming**

SBC – Scientific Department

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

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

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



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



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular  
SCIENCES**

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

is published bimonthly by SBC:

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

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

Tel.: (21) 3478-2700

e-mail: [revistaijcs@cardiol.br](mailto:revistaijcs@cardiol.br)

<http://ijcscardiol.org/>

# TEMAS LIVRES - 18/10/2024

## APRESENTAÇÃO ORAL

3793

**ESCLEROSE TUBEROSA COM TAQUICARDIA ATRIAL DE DIFÍCIL CONTROLE EM LACTENTE: RELATO DE CASO**MARIANNE FERNANDA DE MELO DUARTE; GESSIANI CLAIRE ALVES DE SOUZA; ANA LUIZA MAGALHÃES DE ANDRADE LIMA; FERNANDA PESSA VALENTE  
INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO

Introdução: Tumores cardíacos são entidades raras na pediatria, podem ser benignos ou malignos, primários ou metastáticos. O mixoma é o tumor cardíaco primário mais comum em adultos, entretanto, em crianças, os rhabdomiomas são os mais frequentes. Uma vez diagnosticados, deve-se investigar outros sítios pela possibilidade de Esclerose Tuberosa. Estes tumores podem causar obstrução valvar ou da via de entrada e saída ventricular, tromboembolia, arritmias ou doenças pericárdicas. O diagnóstico é por Ecocardiografia e Ressonância magnética (RNM) cardíaca. O tratamento dos tumores benignos geralmente é a ressecção cirúrgica; entretanto, é comum a recorrência. No presente estudo descrevemos um caso de mixoma atrial em lactente, afecção rara nesta faixa etária. Descrição do caso : Lactente, 1 ano 8 meses, eutrófica, com tosse e dispnéia há 4 dias, além de massa palpável no abdome, sem febre. Radiografia de tórax evidenciou cardiomegalia associada à congestão venocapilar, iniciado Furosemida com melhora. Ultrassonografia de abdome revelou cistos renais. Evolui com taquiarritmia de QRS estreito, aventada taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), realizada adenosina e amiodarona, sem sucesso. Submetida à cardioversão elétrica (CVE), resposta inicial satisfatória, porém retornou à arritmia. Eletrocardiograma após CVE com taquicardia atrial, mantido amiodarona e associado propranolol. Assume ritmo sinusal com frequência cardíaca média de 100 bpm. Realizou ecocardiograma, evidenciada tumoração em átrio direito (AD), função sistólica de ventrículo esquerdo (VE) reduzida em grau importante (fração de ejeção (FE) 35%). Holter 24h com ritmo sinusal, prosseguiu desmame da amiodarona venosa e tratamento de insuficiência cardíaca. RNM de coração evidenciou AD e VE dilatados, sugestivo de Cardiomiopatia dilatada, além de volumosa massa em AD sugestiva de Mixoma. Optado por ressecção cirúrgica, sendo evidenciado tumoração encapsulada ocupando aproximadamente 60% do AD, aderido em parede infero-lateral e atingindo o início da cava inferior, procedimento sem intercorrências. Análise histopatológica compatível com Mixoma degenerado. Devido a rhabdomiomas renais e cerebrais em exames de imagem, além de manifestação de crise convulsiva, paciente diagnosticada com Esclerose Tuberosa. Seguiu acompanhamento ambulatorial com Neurologia, Nefrologia e Cardiologia, sem intercorrências ou novos episódios de arritmia, apresentando Holter 24h normal e função sistólica de VE preservada. Discussão/Conclusão: Os tumores cardíacos podem ser sintomáticos ou encontrados incidentalmente. Arritmias intratáveis, especialmente em crianças, devem desencadear a busca de tumor cardíaco como causa básica. Nos rhabdomiomas, as manifestações da esclerose tuberosa auxiliam na elucidação diagnóstica. A recorrência do mixoma atrial após a ressecção cirúrgica é rara, geralmente menos de 5% dos casos, sendo o acompanhamento ecográfico regular importante para sua identificação precoce.

3843

**AVALIAÇÃO COMPARATIVA DO V̇O<sub>2</sub>MÁX POR ERGOESPIROMETRIA E DISPOSITIVOS GARMIN® EM CORREDORES DE RUA**

RHENNAN RODRIGUES BARBOSA; RAPHAEL JOSÉ PERRIER MELO; MANOEL DA CUNHA COSTA

Introdução: A prática de esportes recreacionais é uma alternativa para a manutenção de hábitos saudáveis e melhorias na saúde. A corrida de rua se destaca pela versatilidade, baixo custo e popularidade entre diversas faixas etárias. O consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub>máx) é o padrão ouro para avaliar o desempenho de corredores de rua, pois reflete a eficiência metabólica na corrida. A otimização do VO<sub>2</sub>máx melhora a ação das vias energéticas, o desempenho biomecânico e o condicionamento. A Ergoespirometria, análise direta de ventilação de gases, é o método mais preciso para determinar esse indicador. No entanto, os wearables technologies, como os relógios Garmin®, surgem para auxiliar na precisão e controle das zonas de treino, além de garantir segurança cardiorrespiratória. Este estudo teve como objetivo verificar a relação entre o VO<sub>2</sub>máx avaliado pela Ergoespirometria e as medições realizadas pelos relógios Garmin® em corredores de rua. Métodos: Tratou-se de um estudo experimental, com abordagem quantitativa, onde participaram do estudo indivíduos saudáveis, praticantes de corrida de rua recreacionais. As medidas basais foram realizadas por medida direta no analisador metabólico. Os valores exportados dos relógios Garmin® foram sincronizados do sistema operacional Garmin Connect, validando o estágio atual condicionante de cada corredor. Resultados: A seguir apresenta-se a comparação entre os modelos dos Garmin® e a Ergoespirometria na Tabela 1 que possui lançamento em 2017, Glonass +GPS + Galileu, Elevate™ (Gen 2) e training effect 2.0. Tabela 1. Comparação Ergoespirometria e Garmin®(n=15). Modelo=Fenix 5(n=9), Forerunner 935(n=6); GarminVO<sub>2</sub>máx=45±4.2, 52±9.3; ErgoVO<sub>2</sub>máx=43±5.4, 49±11.1; r= 0,7258 IC= 0,1191 → 0,9379 p=0,02, r= 0,8840 IC= 0,256 → 0,9873 p=0,01; GENVO<sub>2</sub>máx=48±7.2; ErgoVO<sub>2</sub>máx=46±8.2; r (Gen)=n=15 r= 0,8552 IC= 0,6102 → 0,9509 p<0,01. Tabela 2. Comparação dos outros modelos (n=22). Modelo=Forerunner 645 Gen2(n=2), Forerunner 45 Gen3 (n=4), Forerunner 245 Gen3 BeiDou(n=13), Forerunner 945 Gen3(n=2), Fenix 6 Gen3 +BeiDou(n=1); Ano: 2018, 2019, 2021, 2019, 2019; GarminVO<sub>2</sub>máx=49±7.7, 46±2.2, 48±3.7, 45±6.3, 46; ErgoVO<sub>2</sub>máx=50±12.2, 43±4.1, 42±6.2, 43±8.8, 45; r=-, r= 0,5387 IC= -0,8759 → 0,9882 p=0,46, r= 0,3256 IC= -0,2746 → 0,7433 p=0,27, -, -, GENVO<sub>2</sub>máx=47±3.8; ErgoVO<sub>2</sub>máx=43±6.3; r=r= 0,5391 IC= 0,1521 → 0,7828 p=0,009. Discussão/Conclusão: O aumento do VO<sub>2</sub>máx está diretamente ligado a um menor índice de mortalidade em corredores e saúde em geral. A verificação de uma boa correlação entre os wearable technologies e a Ergoespirometria demonstraram a precisão dos indicadores de maneira fidedigna na verificação de índices condicionantes, sendo uma ferramenta auxiliar aos métodos de análises diretas. O Fênix 5 e Forerunner 935, destacam-se por suas funcionalidades similares, GPS integrado, monitoramento avançado do efeito do treinamento, FC de 2ª geração, e algoritmo para estimativa do VO<sub>2</sub>máx. Esses recursos são fundamentais para a avaliação precisa do desempenho atlético e para o acompanhamento da saúde física.

## 3932

**"CONNECT COR": USABILIDADE DE UM APLICATIVO MÓVEL PARA O SEGUIMENTO AMBULATORIAL DE PACIENTES CORONARIANOS**

POLLYANNA DUTRA SOBRAL; VÂNIA PINHEIRO RAMOS; VIRGÍNIA GOMES FERREIRA DA CRUZ; WAGNER DE LIMA CORDEIRO; KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES; JADIANE INGRID DA SILVA; BELARMINO SANTOS DE SOUZA JÚNIOR; DANIELA ANGÉLICA CALADO CAVALCANTI; RIZIA FLORENCIO GAMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A introdução dos aplicativos móveis destaca-se como estratégia potencialmente efetiva na mudança de comportamento em saúde e gerenciamento da doença arterial coronariana. A avaliação de usabilidade tem como objetivo averiguar o grau em que um sistema ou produto é eficaz, ou seja, quão bem o desempenho do sistema atende às tarefas para as quais foi projetado. **Objetivo:** Avaliar a usabilidade de um aplicativo móvel para o seguimento ambulatorial de pacientes com doença arterial coronariana. **Métodos:** Trata-se da fase final de um estudo metodológico, de produção e avaliação tecnológica. Foi realizado o desenvolvimento de um aplicativo móvel "Connect Cor" para o seguimento ambulatorial de pacientes coronarianos, contendo informações sobre alimentação saudável, mudança de estilo de vida, lembretes de consultas, medicamentos e cadastro de sintomas. Para a avaliação da usabilidade, foi utilizada a escala System Usability Scale (SUS). Essa escala é um instrumento validado e mais aceitos devido à sua confiabilidade, sendo composta por dez questões graduadas em escala do tipo Likert, relacionadas com a "facilidade de aprendizagem", "eficiência do produto", "facilidade de memorização", "minimização de erros" e "satisfação do uso". Pontuações superiores a 68 pontos traz indicativos de que o aplicativo possui boa usabilidade. A amostra foi composta por 19 pacientes coronarianos atendidos no ambulatório de cardiologia de um hospital universitário de Recife-PE. Foram incluídos os pacientes portadores de DAC que já tinham realizado cateterismo ou angioplastia e faziam tratamento medicamentoso para a doença. Foram excluídos os que eram revascularizados ou tinham alguma impossibilidade para responder o instrumento de coleta. O link do aplicativo foi enviado individualmente para cada participante ou o download foi feito através do QR Code, dependendo da vontade dos participantes da pesquisa. As orientações iniciais das funcionalidades do aplicativo foram fornecidas e estipulado 30 minutos para o uso do aplicativo. Após este tempo, foi realizada a avaliação em forma de entrevista semiestruturada, com o espaço para que os pacientes pudessem dar sugestões relativas à usabilidade do aplicativo. **Resultados:** O público-alvo considerou o aplicativo com boa usabilidade, com uma média de pontuação na escala SUS de 80,5. Relatos dos pacientes de que o aplicativo é claro e informativo traz subsídios que mostra o alcance da tecnologia desenvolvida pelo olhar do usuário. **Discussão/Conclusão:** O aplicativo móvel possui boa usabilidade de acordo com os usuários, podendo ser implementado para o seguimento ambulatorial dos pacientes coronarianos, auxiliando no gerenciamento da doença, adesão à terapêutica e adoção de hábitos saudáveis, essenciais para a redução da progressão da doença e melhora da qualidade de vida do paciente portador de doença arterial coronariana.

## 3943

**AVALIAÇÃO GENÉTICA INDICANDO CDI EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA**

PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENORIO; ICARO CESAR SOARES DE MENEZES; BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA DE MEDEIROS; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrofica (CMH) caracteriza-se por um aumento da espessura das paredes do ventrículo esquerdo (VE), estando ausente outras doenças cardíacas ou sistêmicas que levem a uma hipertrofia secundária. Uma das apresentações consiste na hipertrofia predominantemente septal, podendo ser assimétrica. Pode ocorrer obstrução da via de saída do VE (25% dos casos) levando a sintomas de dispnéia, baixo débito ou dor torácica. A CMH tem prevalência de 1:500 pessoas, o que a torna uma patologia relevante, visto que pacientes com este quadro estão sob um risco de morte súbita (MS), sendo a principal causa de MS em jovens. O HCM-Risk é um dos escores desenvolvidos para estimar o risco de MS nos pacientes portadores de CHM. **Descrição do caso:** E.S.M.A, feminino, 53 anos, em seguimento ambulatorial devido a CMH. Admitida na emergência devido quadro de dor torácica e dispnéia progressivas há 1 mês, em uso de betabloqueador em dose otimizada e com pressão arterial controlada. Ecocardiograma transtorácico realizado durante o internamento evidenciou septo de 19mm com um gradiente da via de saída do ventrículo esquerdo (VSVE) de 50mmHg no repouso. Optado por realizar alcoolização septal, após o procedimento a paciente melhorou dos sintomas e apresentou uma queda do gradiente em VSVE para 10mmHg. O risco de MS calculado pelo HCM-risk foi de 2,6% (baixo), entretanto teste genético realizado veio positivo para o gene da alfa tropomiosina tipo 1 - TPM1, em heterozigose, o qual está correlacionado com alto risco de MS, sendo então indicado implante de CDI após definição do genótipo. **Discussão/Conclusão:** Dessa forma, mesmo a paciente apresentando um baixo escore quando calculado o HCM-risk, a identificação de uma mutação rara, responsável por menos de 5% dos casos de CMH, modificou a indicação de CDI para prevenção primária. A análise genética nos quadros de CMH é algo novo na cardiologia, mas de grande relevância, ajudando na melhor condução e estabelecimento de prognósticos.

**3958****AVALIAÇÃO DOS FENÓTIPOS DE ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO NOS RISCOS CARDIOVASCULARES: UM ESTUDO DEMOGRÁFICO**

LARISSA SOUZA BEZERRA; ISAAC VINICIUS DANTAS RIBEIRO; JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE; JULLYANNA DANTAS XAVIER; LETÍCIA MARIA SILVA EVANGELISTA; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; LIZ CAMILA LABRADA QUEVEDO; MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO; EDUARDO LINS PAIXAO;

**Introdução:** As diretrizes clínicas indicam que a avaliação do risco cardiovascular pode ser realizada por meio de diferentes tipos de escore, como o de Framingham. No entanto, apresentam limitações, especialmente em relação aos indivíduos jovens com forte histórico familiar e em mulheres. Dessa forma, instrumentos adicionais surgem como possível alternativa e estão sendo investigados para aprimoramento, a exemplo do uso de informações genéticas durante a estratificação do perfil cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo que examinou os fenótipos em uma amostra de pacientes, suas variáveis demográficas e fatores de risco cardiovascular como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), tabagismo e dislipidemia. Foram aplicados testes estatísticos não paramétricos de normalidade e correlação para avaliar a associação com os fatores de risco. **Resultados:** Na amostra, 140 pacientes foram submetidos a uma avaliação tomográfica do escore de cálcio coronário, sendo 80 mulheres (57,1%) e 60 homens (42,9%). Em termos de etnia, 82 pacientes eram brancos (58,6%), 25 afrodescendentes (17,9%), 18 pardos (12,9%) e 15 asiáticos (10,7%). A média de idade era de 53 anos. Os fenótipos A0N0 (75 pacientes, 53,6%), A1N1 (24 pacientes, 17,1%) e A1N2 (11 pacientes, 7,9%) foram os principais. Os pacientes brancos apresentaram maior prevalência do fenótipo A3N3 (12,1%), enquanto o grupo de asiáticos apresentaram maior prevalência do fenótipo A3N4 (10,7%). Existe uma correlação significativa entre a etnia e os fenótipos de maior risco ( $p=0,0245$ , teste qui-quadrado). Embora a variação entre os sexos não tenha sido estatisticamente significativa ( $p>0,05$ ), os fenótipos de maior risco, como A3N3 e A3N4, foram associados com mais frequência a homens. Os fenótipos mais prejudiciais, como A3N3, foram mais comuns entre pacientes com HAS (57,1% deles com A3N3 eram hipertensos,  $p<0,05$ ). A prevalência do fenótipo A3N2 foi maior naqueles com DM, com 75% dos pacientes diabéticos pertencendo a esse grupo ( $p<0,05$ ). A dislipidemia foi prevalente nos fenótipos de maior risco, com 100% dos pacientes com os fenótipos A3N4 e A3N1 apresentando essa condição ( $p<0,05$ ). Entre os pacientes com o fenótipo A3N3, 14% apresentaram calcificação no tronco da coronária esquerda, o que indica um risco cardiovascular mais elevado neste grupo. O tabagismo foi a única variável que não demonstrou uma correlação significativa com os fenótipos. **Discussão/Conclusão:** Os fenótipos de maior risco, como A3N3 e A3N4, demonstraram correlações significativas com fatores de risco cardiovascular, como HAS e dislipidemia. Além disso, os fenótipos variaram de acordo com a etnia e o sexo, indicando a necessidade da abordagem individualizada para manejo do risco cardiovascular. A análise das artérias mais afetadas mostra que esses grupos de pacientes precisam ser monitorados continuamente.

**3960****CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES ANTICOAGULADOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES; POLLYANA DUTRA SOBRAL; CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS; THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO; SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA; VÂNIA PINHEIRO RAMOS;

**Introdução:** A introdução da cartilha educacional destaca-se como estratégia potencialmente efetiva na mudança de comportamento em saúde, gerenciamento da doença e do uso permanente de medicamentos, além de promover o autocuidado em saúde. **Objetivo:** relatar a experiência do desenvolvimento de uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes anticoagulados. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado entre janeiro a fevereiro de 2024, com pacientes anticoagulados com diagnóstico de fibrilação atrial acompanhados no ambulatório especializado de anticoagulação Oral do PROCAPE/UPE, Recife/PE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE CAAE nº 75807223.4.0000.5208 e Parecer nº 6.599.106. **Resultados:** A cartilha educacional foi desenvolvida com a finalidade de prover informações que abordassem a terapia com os anticoagulantes orais, cuidados relacionados à terapêutica, adesão medicamentosa, atividades de vida diária, hábitos alimentares e exercícios físicos, possibilitando ao usuário o conhecimento necessário para evitar possíveis complicações, como eventos tromboembólicos e hemorrágicos e a promoção do autocuidado. A construção foi iniciada definindo as temáticas principais a serem abordadas, de acordo com a revisão integrativa da literatura realizada previamente e a realização de grupos focais, que possibilitaram compreender as necessidades e dificuldades enfrentadas pelos usuários. Em seguida, na etapa de elaboração textual, primeiramente foram analisados e selecionados os protocolos para a seleção da literatura especializada, e após isto, houve a adequação de todo o conteúdo a um vocabulário de fácil leitura e entendimento, acessível à realidade do público-alvo, bem como a criação de ilustrações para estimular a aprendizagem e facilitar a compreensão dos pacientes. Durante esta etapa, foi desenvolvida a prototipagem por meio do agrupamento de todo o material textual e visual, mediante o trabalho de um designer gráfico. Foram realizadas várias reuniões com o profissional para que o conteúdo fosse construído com linguagem clara e adaptada para o público, bem como as imagens fossem em layout atrativo e de fácil entendimento. O protótipo interativo foi gerado possibilitando uma experiência próxima à versão final da cartilha, a qual segue na etapa de validação com o público-alvo. **Discussão/Conclusão:** O conhecimento adquirido nesta experiência exitosa impulsiona a enfermagem a utilizar a tecnologia como ferramenta de inovação e apoio na assistência ao paciente anticoagulado, auxiliando-o no gerenciamento de sua doença e na adoção de hábitos saudáveis, fornecendo também uma gama de possibilidades para a utilização das tecnologias de informação e comunicação na assistência de enfermagem, que promovam o autocuidado e a qualidade de vida.

## 3971

**HIPOTENSÃO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: CORRELAÇÃO ENTRE PRESSÃO ARTERIAL, LACTATO E PARÂMETROS HEMODINÂMICOS INVASIVOS**

ESTHEFANY DIAS BARBOSA; DIOGO COUTINHO SUASSUNA; BÁRBARA MARIANA DOS SANTOS SILVA; CLAUDIA CAROLINA MENDONÇA CAMPOS; CAROLINA JERÔNIMO MAGALHÃES; DANIELA LORENA DE CARVALHO; PAULO CASTRO CHERPARK; FABIANO LIMA CANTARELLI; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO;

**Introdução:** Pacientes portadores de insuficiência cardíaca (IC) avançada frequentemente manifestam hipotensão, com parâmetros hemodinâmicos invasivos indicativos de baixo débito e congestão, embora apresentem níveis séricos de lactato dentro da normalidade. **Objetivo:** Analisar a associação entre hipotensão e parâmetros de hipoperfusão em pacientes com IC avançada, considerando a avaliação da pressão arterial, níveis séricos de lactato e parâmetros hemodinâmicos invasivos. **Métodos:** Realizamos um estudo observacional, transversal e prospectivo envolvendo dezesseis pacientes com IC avançada, internados em um Hospital Cardiológico terciário, no período de julho a novembro de 2023. Os parâmetros hemodinâmicos invasivos foram registrados após a realização de cateterismo cardíaco direito com manometria. O exame foi indicado para pacientes com intuito de avaliação pré transplante cardíaco ou para manejo clínico da insuficiência cardíaca avançada. Para a avaliação da pressão arterial, consideramos a pressão arterial sistólica (PAs). A medição da PAs e do lactato sérico foi realizada no mesmo momento do cateterismo. Foram excluídos indivíduos com insuficiência cardíaca que apresentassem doença arterial obstrutiva periférica (DOAP) grave conhecida, cardiopatias congênitas complexas, próteses valvares mecânicas, valvopatias estenóticas graves, choque de etiologia não cardiogênica ou que recusaram participar do estudo. **Resultados:** Resultados: No total, dezesseis pacientes foram estudados, sendo 81,3% homens, com média de idade de  $53,25 \pm 10,98$  anos. Hipertensão e doença arterial coronariana foram as comorbidades mais prevalentes na população (62,5% e 75%, respectivamente). A etiologia isquêmica da IC foi a mais comum (62,5%). Pacientes com fração de ejeção (FE) < 30% foram 68,8%. Em relação à sintomatologia, 62,5% estavam na classe funcional NYHA III na admissão. Entre todos os pacientes avaliados, 50% estavam em uso de droga vasoativa (DVA), sendo que, entre os hipotensos, 75% utilizavam DVA. Todos os pacientes com IC avançada (100%) apresentaram valor de lactato sérico inferior a 2,0 mmol/L. A idade, o índice de potência cardíaca (CPI) e o índice cardíaco (Ic) foram significativamente menores em pacientes com PAs < 90 mmHg ( $47,88 \pm 11,73$  vs.  $58,63 \pm 7,41$ ,  $p = 0,046$ ), ( $0,30 \pm 0,05$  vs.  $0,42 \pm 0,08$ ,  $p = 0,002$ ) e ( $1,99 \pm 0,34$  vs.  $2,39 \pm 0,38$ ,  $p = 0,047$ ), respectivamente. Outra correlação não estatisticamente significativa, mas relevante, foi não ter apresentado diferença na resistência vascular sistêmica (RVS) entre os grupos com PAs < 90 mmHg e PAs  $\geq 90$  mmHg, ( $16,06$  (P25 11,19; P75 20,09) vs.  $17,76$  (P25 14,76; P75 19,72),  $p = 0,600$ ). **Discussão/Conclusão:** Conclusão: Dissociação entre valores macro- hemodinâmicos e micro-hemodinâmicos marcam a insuficiência cardíaca avançada. O termo "choque cardiogênico crônico" para a hemodinâmica da IC avançada parece adequado. Novos trabalhos são necessários para melhor determinar parâmetros perfusionais confiáveis na IC avançada.

## 3992

**HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE DO IMPACTO DA URBANIZAÇÃO EM TRIBOS DO VALE DO SÃO FRANCISCO**

MATHEUS PEREIRA BARREIRA; CARLOS EDMUNDO OLIVEIRA SOUZA; JOSE ROBERTO COELHO FERREIRA ROCHA; JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIO; ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA; CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA; RODRIGO FELICIANO DO CARMO; VANESSA CARDOSO PEREIRA; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG;

**Introdução:** Perfil de adoecimento por hipertensão arterial das populações indígenas de Pernambuco é pouco conhecido. Descrevemos o perfil da apresentação de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre indígenas da etnia Truká. **Métodos:** Estudo transversal, analítico, observacional. Dados sociodemográficos, antropométricos e laboratoriais relacionados à HAS de indivíduos do grupo indígena Truká (Ilha de Assunção, Cabrobó, PE) coletados entre 2016 e 2017 no contexto do estudo PAI. Os participantes foram classificados para HAS segundo critérios da Diretriz Brasileira de Hipertensão de 2020. Foram avaliadas associações entre HAS e marcadores de risco cardiovascular. Variáveis contínuas foram comparadas em suas médias pelo teste t e as variáveis categóricas foram comparadas em sua frequência pelo qui quadrado, para população total e conforme o sexo. **Resultados:** Resultados: 1654 pacientes foram incluídos no estudo, sendo 644 diagnosticados com HAS e 1010 sem HAS. Do total, 55,62% eram mulheres, representando 53,73% no grupo com HAS e 56,83% no grupo sem HAS ( $p < 0,22$ ). HAS apresentou maior tendência no grupo com maior idade (mediana de 50 anos IIQ 23 vs 32 anos IIQ 19;  $p < 0,001$ ) e também entre idosos ( $\geq 60$  anos) 81,22% do grupo com HAS e 18,78% no sem HAS ( $p < 0,001$ ). No grupo com HAS, maior prevalência de obesidade entre mulheres (67,98% vs 32,02%;  $p < 0,001$ ); assim como dislipidemia (56,63% vs 43,37%;  $p = 0,242$ ); diabetes mellitus (61,16% vs 38,84%;  $p = 0,055$ ); doença renal crônica (70,27% vs 29,73%;  $p < 0,001$ ); HDL baixo (62,61% vs 37,89%;  $p < 0,001$ ); e triglicérides elevados (52,46% vs 47,54%; OR 0,27;  $p = 0,526$ ). Valores superiores entre as mulheres com HAS para IMC (mediana 29,25 kg/m<sup>2</sup> IIQ 5,7,89 vs 27,20 kg/m<sup>2</sup> IIQ 5,67;  $p < 0,001$ ); tempo total de tabagismo (mediana 36 anos IIQ 26 vs 31 anos IIQ 28;  $p = 0,215$ ); hemoglobina glicada (5,7% IIQ 0,70 vs 5,5% IIQ 0,70;  $p = 0,020$ ); microalbuminúria (6,20 mg/g IIQ 8,25 vs 4,6 mg/g IIQ 5,9;  $p = 0,151$ ); colesterol total (221 mg/dl IIQ 66,00 vs 207 mg/dl IIQ 61,75;  $p = 0,005$ ); LDL colesterol (135,90 mg/dl IIQ 62,23 vs 124,05 mg/dl IIQ 55,55;  $p = 0,005$ ). Mulheres apresentaram taxa de filtração glomerular inferior no grupo com HAS (80,15 IIQ 25,50 mL/min/1.73m<sup>2</sup> vs 89,45 mL/min/1.73m<sup>2</sup> IIQ 22,75;  $p < 0,001$ ). Valores superiores entre os homens diagnosticados com HAS para tempo total de etilismo (20 anos IIQ 20 vs 15 anos IIQ 15;  $p < 0,001$ ); creatinina sérica (1,04 mg/dl IIQ 0,15 vs 0,88 IIQ 0,20;  $p < 0,001$ ); triglicérides (156,00 mg/dl IIQ 129,00 e 145,50 mg/dl IIQ 105,25;  $p < 0,022$ ); Homens apresentaram HDL colesterol inferior no grupo com HAS (42,35 mg/dl IIQ 16,88 e 46,80 mg/dl IIQ 14,70;  $p = 0,002$ ). **Discussão/Conclusão:** Conclusão: Entre os indígenas Truká, encontramos elevada prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica, principalmente entre mulheres mais idosas. O alto perfil de risco cardiometabólico na população Truká requer políticas públicas de saúde direcionadas a essas populações.

## 3997

**CORRELAÇÃO ENTRE A RIGIDEZ ARTERIAL E A VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM TRANSPLANTADOS CARDÍACOS**

CAMILA CAVALCANTE DOS SANTOS; JULIANA ANDRADE FERREIRA DE SOUZA; BRUNA THAYS SANTANA ARAÚJO; GISELE BARBOSA SILVA VIEIRA; CAIO CÉSAR ARAÚJO MORAIS; ALICE MIRANDA SANTOS; SHIRLEY LIMA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDÃO; ARMÊLE FÁTIMA DORNELAS DE ANDRADE;

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

**Introdução:** O transplante cardíaco (TC) é o padrão ouro no tratamento da insuficiência cardíaca refratária. No entanto, essa técnica pode apresentar diversas repercussões e complicações hemodinâmicas. A investigação da associação entre a rigidez arterial e o balanço autonômico, através da variabilidade da frequência cardíaca, é importante na compreensão da regulação cardiovascular, evolução e gravidade das doenças cardíacas. O objetivo do estudo foi avaliar a correlação entre a função endotelial e o balanço autonômico cardíaco. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, desenvolvido no Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Pernambuco. A coleta de dados foi realizada no período de agosto de 2018 a dezembro de 2023. Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 anos e 65 anos, de ambos os sexos, que realizaram TC há mais 6 meses, com estabilidade clínica, fazendo uso regular de imunossuppressores. A rigidez arterial, medida pelo índice de aumento (IA) e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), medidas dos componentes do domínio da frequência, foram avaliadas através da variação da amplitude de onda de pulso pela tonometria arterial periférica obtidos pelo EndoPAT 2000®. **Resultados:** Participaram do estudo 33 indivíduos com idade média de  $48,85 \pm 12,29$  anos, 82% do sexo masculino, tempo de TC  $34,39 \pm 25,43$  meses. O IA foi de  $-3,95 \pm 13,71$  (%), a relação baixa frequência e alta frequência (BF/AF) de  $0,66 \pm 0,73$  ms<sup>2</sup>, a baixa frequência (BF) de  $76,35 \pm 58,81$  ms<sup>2</sup> e a alta frequência (AF) de  $161,02 \pm 75,46$  ms<sup>2</sup>. Houve correlação positiva entre o IA e a AF ( $r = 0,434$   $p = 0,012$ ) e a relação BF/AF ( $r = 0,579$   $p = 0,000$ ), não foram encontradas correlações significativas com BF. **Discussão/ Conclusão:** A associação entre a rigidez arterial e o balanço autonômico em transplantados cardíacos demonstram ação simultânea entre respostas biológicas vasculares e estímulos neuro-hormonais do sistema nervoso autônomo.

## 4004

**PERFIL GENÉTICO DAS CARDIOMIOPATIAS**

VANESSA CARDOSO PEREIRA; JEMIMA ARAUJO BATISTA; ANDERSON COSTA ARMSTRONG; CARLOS EDMUNDO OLIVEIRA SOUZA; JÉSSICA ANDRADE GRANJA SILVA; RODRIGO FELICIANO CARMO; CARLOS DORNELS FREIRE SOUZA; ORLANDO VIEIRA GOMES; JANDIR MENDONÇA NICACIO;

**Introdução:** As cardiomiopatias são um grupo heterogêneo de etiologias de difícil manejo diagnóstico, muitas vezes sendo crucial a avaliação genética dos pacientes. No entanto, pouco se sabe sobre a prevalência de mutações patogênicas nas diversas regiões brasileiras. O objetivo deste estudo é de descrever o perfil genético das miocardiopatias atendidas em ambulatório de referência do sertão pernambucano. **Métodos:** Estudo tipo série de casos, com pacientes consecutivamente atendidos no ambulatório de Cardiologia / Doenças Raras, em hospital universitário de Petrolina-PE, no período de 2023 a julho de 2024. Este Serviço é referência para macrorregiões do interior de Pernambuco e Bahia, na região do Vale do São Francisco, englobando cerca de 3,5 milhões de pessoas. Os dados foram coletados a partir do registro em prontuário. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e de incidência de casos, além de testes genéticos utilizando a técnica de sequenciamento de painel em laboratório de referência. **Resultados:** Foram incluídos 30 pacientes no estudo, sendo 60% do sexo masculino e 40% do sexo feminino, com idade média de 58 anos. Entre os pacientes analisados, 73,33% apresentaram alguma alteração no teste genético relacionada à doença cardíaca, sejam cardiomiopatia hipertrófica (26,7%), cardiomiopatia dilatada (10%), ambas mutações (6,66%), Amiloidose Cardíaca ligada a Transtiretina (26,7%), ou com mutações combinadas (3,33%). As mutações mais prevalentes foram TTR (26,7%), MYBPC3 (13,8%) e MYH7 (6,9%). Dentre os portadores de cardiomiopatia hipertrófica, 87,5% é composta por indivíduos abaixo de 50 anos, sendo 62,5% homens. A totalidade dos pacientes que apresentam Cardiomiopatia hipertrófica associada a cardiomiopatia dilatada tem idade inferior a 53 anos, sendo 66,66% do sexo masculino. Todos os indivíduos diagnosticados com amiloidose (TTR) possuem idade superior a 60 anos. **Discussão/Conclusão:** Pessoas não idosas estão entre as mais afetadas por cardiomiopatias no interior do Pernambuco e Bahia, porém amiloidose predomina entre os mais idosos. O perfil genético das cardiomiopatias nesse população é peculiar e pode estar associado a correntes migratórias e grupos populacionais historicamente mais isolados.

## 4052

**FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PULMONARES MIMETIZANDO FORAME OVAL PATENTE COMO ETIOLOGIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM PACIENTE JOVEM**

MARIANA FERREIRA PAULINO; ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA; JOSÉ SÉRGIO NASCIMENTO SILVA; DANIELA DE MORAIS GUERRA; ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO;

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

**Introdução:** O forame oval patente (FOP) está presente em cerca de 20% a 30% dos adultos, sendo um achado comum, assintomático na maioria dos casos. No entanto, pode estar associada a complicações como acidente vascular cerebral (AVC), sendo necessário investigá-lo nesses casos, principalmente em pacientes jovens sem outros fatores de risco. **Descrição do caso:** Mulher de 43 anos, sem comorbidades, em uso anticoncepcional oral e de profilaxia para tromboembolismo venoso com rivaroxabana 10mg/dia, devido à cirurgia ortopédica recente. Foi admitida com quadro de déficit motor súbito à direita e afasia. Tomografia de crânio sem contraste que evidenciou hipodensidade em território de artéria cerebral média (ACM) esquerda. Submetida à angiografia cerebral, que mostrou oclusão por trombos da ACM esquerda, sendo realizada trombectomia mecânica e aspiração do trombo, com recanalização total da artéria. Investigação de etiologias autoimune e infecciosa, ambas negativas. O Holter de 24h evidenciou ritmo sinusal. A ultrassonografia com Doppler venoso de membros inferiores mostrou trombose venosa profunda de veia solear direita e o ecocardiograma transesofágico evidenciou FOP com importante shunt direita-esquerda. Calculado o RoPE Score = 7 pontos e, de acordo com o PASCAL Classification System, o acidente vascular cerebral (AVC) da paciente teria sido secundário ao FOP. Nesse contexto, optado por realizar oclusão do FOP. Durante o procedimento de oclusão por prótese, não houve sucesso no cruzamento do possível forame com o cateter. Através da injeção de macrobolhas com o cateter diretamente na veia cava inferior, evidenciávamos grande quantidade de bolhas em átrio esquerdo entre o 2º e o 3º ciclos cardíacos. A visualização ecocardiográfica evidenciou trajeto de macrobolhas através de veias pulmonares, especialmente das veias pulmonares esquerdas. Ao realizar cateterismo cardíaco direito com angiografia pulmonar, houve detecção de duas grandes fístulas arterio-venosas (FAV) no pulmão esquerdo e duas no pulmão direito. Programou-se então a embolização das fístulas bilaterais. Procedimento de oclusão das fístulas realizado com sucesso, tendo a paciente evoluído assintomática após o procedimento, recebendo alta hospitalar após 24 horas com orientação de uso regular de ácido acetil-salicílico. **Discussão/Conclusão:** Apesar de baixa incidência, a ocorrência de AVC em jovem é uma realidade que precisamos estar preparados, sendo essencial a busca ativa pelo seu fator etiológico. A presença do FOP é um das causas a ser afastada nessa situação. Neste caso, apesar de o átrio esquerdo encher de macrobolhas rapidamente, quando houver dificuldade para cruzar o FOP, devemos aventar para sua inexistência e focar nas veias pulmonares pensando na possibilidade de FAV pulmonares.

# TEMAS LIVRES - 17 e 19/10/2024 APRESENTAÇÃO POSTER

3723

**A EFICÁCIA DA MONITORIZAÇÃO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: METANÁLISE**

AFYA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO - BRASIL; INSTITUIÇÃO INSTITUIÇÃO

Introdução: A hipertensão arterial (HA) causa pelo menos 45% das mortes por cardiopatia e 51% das mortes por acidente vascular cerebral no mundo. Além disso, as taxas de controle da pressão arterial (PA) são muito baixas no Brasil e no mundo, em torno de 20%. Esse cenário eleva o risco de eventos cardiovasculares e mortalidade em paciente hipertensos não controlados, ressaltando a necessidade de melhorar as estratégias de controle da PA e adesão ao tratamento nessa população. Diante disso, foi realizado uma revisão sistemática com metanálise para avaliar a eficácia da monitorização residencial da pressão arterial (MRPA) em comparação aos métodos convencionais em pacientes hipertensos usuários da atenção primária à saúde (APS). Métodos: Entre janeiro e março de 2024, foi realizada uma busca abrangente nas seguintes bases de dados eletrônicas: Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE via PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scielo, Scopus, CINAHL, Web of Science, Catálogos de teses e Dissertação do IBICT e CAPES. Os estudos selecionados foram avaliados utilizando a Ferramenta de Risco de Viés da Cochrane, que classifica o risco de viés como alto, baixo ou obscuro. Além disso, o sistema Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation foi aplicado para analisar a qualidade das evidências. Para serem considerados elegíveis, os estudos deviam incluir participantes com idade acima de 18 anos, de ambos os sexos, diagnosticados com hipertensão, e que tivessem sido submetidos à MRPA, à Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial e/ou à aferição da pressão arterial em consultório na APS. O presente estudo foi registrado no PROSPERO International Prospective Register of Systematic Reviews sob número de registro CRD42023489369, em 31 de dezembro de 2023. Resultados: A pesquisa resultou na inclusão de dados de 1.453 pacientes hipertensos, de ambos os sexos, com idades entre 53 e 83 anos. A pressão arterial sistólica foi significativamente reduzida nos pacientes submetidos à MRPA em comparação com os que receberam apenas os cuidados habituais [diferença média de -3,59 mmHg, (IC 95%, -5,18 a -2,01,  $p < 0,00001$ )]. De forma similar, a pressão arterial diastólica também foi significativamente reduzida com a MRPA [diferença média de -1,05 mmHg, (IC 95%, -1,96 a -0,14,  $p = 0,02$ )]. Discussão/Conclusão: Concluímos que a MRPA apresenta um efeito significativo na redução da pressão arterial domiciliar quando comparada às medidas habituais em pacientes hipertensos usuários da APS. Além disso, torna-se uma alternativa viável e confiável para os pacientes usuário da APS, permitindo um melhor gerenciamento do controle da sua PA e uma maior aderência ao tratamento medicamentoso. Desta forma, a MRPA não apenas pode facilitar uma adesão ao tratamento farmacológico, mas também promover conscientização global mais abrangente sobre o controle da hipertensão nessa população.

3732

**ATEROSCLEROSE PULMONAR E O DESENVOLVIMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR DE CAUSA OBSTRUTIVA**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; CAMILLA MARIA GALVÃO GOMES; MARIA JOSÉ HORTÊNCIA VIEIRA; CÂSSIA VICTÓRIA MIRANDA ALENCAR CASTRO; THAÍS CAMPOS PITT; LAURA LETÍCIA OLIVEIRA RODRIGUES; RENATA MÂRCIA COSTA VASCONCELOS; EDGAR FIDELIS RAMOS;

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

Introdução: A aterosclerose, uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, tem sido extensivamente estudada nas artérias coronárias, cerebrais, carótidas e femorais. Entretanto, esse processo patológico permanece menos compreendido nas artérias pulmonares e pouco se fala sobre o papel da aterosclerose no desenvolvimento da Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP) de causa obstrutiva. Assim, objetiva-se compreender a ocorrência da aterosclerose das artérias pulmonares e o desenvolvimento da HAP de causa obstrutiva. Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizou-se uma busca nas bases PubMed, Cochrane e Lilacs com as palavras chave da plataforma MESH: "aterosclerose pulmonar" e "hipertensão pulmonar" unidos pelo operador "AND". A pesquisa foi realizada por meio da estratégia PICO. Foram utilizados estudos de 2019 a 2023, em inglês e português, obtendo-se 45 artigos. Descartou-se revisões narrativas, artigos duplicados, testes em animais e com incompatibilidade temática, finalizando com um corpo final de 9 artigos. Todos os revisores participaram da seleção dos textos e extração dos dados, sendo qualquer discrepância resolvida em consenso. Resultados: A aterosclerose nos vasos pulmonares surge secundária ao aumento do fluxo ou da pressão pulmonar, sendo mais comum com o aumento da idade. As forças hemodinâmicas alteradas causam disfunção endotelial e, por sua vez, aderência de células imunes e liberação de mediadores inflamatórios, enquanto a inflamação perivasculare promove remodelação e calcificação vascular, enrijecimento das células musculares lisas, espessamento da parede vascular a fibrose tecidual. As consequências mecânicas dessas alterações estruturais são a diminuição da complacência nos vasos pulmonares e o aumento da resistência ao fluxo sanguíneo. Acredita-se que a lesão endotelial, seguida de hipertrofia, hiperplasia e migração de células musculares lisas vasculares esteja subjacente ao desenvolvimento de angiopatia pulmonar observada na HAP obstrutiva. Esse estresse da parede das artérias pulmonares pode iniciar e/ou acelerar a aterogênese. Ocorre, então, um ciclo de retroalimentação positiva de ativação endotelial, inflamação e remodelação vascular, que podem estimular-se reciprocamente e orquestrar o processo da doença. Por fim, é possível encontrar ateromas de aparência típica na artéria pulmonar, células espumosas contendo lipídios e características usuais de uma placa aterosclerótica. Discussão/Conclusão: A identificação dos mecanismos fisiopatológicos da aterosclerose, bem como a sua relação com o desenvolvimento da HAP são essenciais, visto que a melhor compreensão das vias moleculares envolvidas nesta interação mútua pode revelar alvos novos e potenciais para o manejo da HAP de causa obstrutiva.

## 3753

**INTERPRETAÇÃO DOS NÍVEIS DE TROPONINA ULTRASSENSÍVEL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA PARA O DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME CORONARIANA AGUDA.**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; MARCO ANTÔNIO MATTOS MORAES; MATEUS ANDRADE COELHO; CAMILLA MARIA GALVÃO GOMES; NORMA RAFAELLA UCHÔA ESPÍNDOLA; MARIA JOSÉ HORTÊNCIA VIEIRA; LILIANE DORNELAS ALVES SILVA; MARCOS KAUÃ NOGUEIRA SILVA; DOUGLAS KLAYVERT ALVES MENDES;

**Introdução:** As troponinas cardíacas constituem importantes marcadores bioquímicos de injúria celular miocárdica usados no diagnóstico, na estratificação do risco e no prognóstico de pacientes com Síndrome Coronariana Aguda (SCA), juntamente com os critérios clínicos e eletrocardiográficos. A troponina ultrasensível (cTn-US) é uma medição recentemente incorporada à prática clínica que tem a capacidade de detectar elevações mínimas desse marcador e, principalmente, de maneira mais precoce. No entanto, em pacientes com Doença Renal Crônica (DRC), os níveis basais de cTn-US costumam ser estavelmente mais aumentados, mesmo na ausência de injúria miocárdica aguda, constituindo, assim, um desafio para a interpretação de SCA em portadores de DRC utilizando como ponto de corte o percentil 99 derivado da população geral saudável. Assim, busca-se avaliar a interpretação do valor de corte da dosagem de cTn-US para o diagnóstico de SCA em pacientes com DRC. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizou-se uma busca nas bases PubMed, Cochrane e Lilacs com as palavras chave da plataforma MESH: "troponina ultrasensível", "disfunção renal crônica" e "síndrome coronariana aguda" unidos pelo operador "AND". A pesquisa foi realizada por meio da estratégia PICO. Foram utilizados estudos de 2019 a 2023, em inglês e português, obtendo-se 92 artigos. Descartou-se revisões narrativas, artigos duplicados, testes em animais e com incompatibilidade temática, finalizando com um corpo final de 11 artigos. Todos os revisores participaram da seleção dos textos e extração dos dados, sendo qualquer discrepância resolvida em consenso. **Resultados:** A interpretação dos resultados de cTn-US em pacientes com SCA e DRC apresenta um fator confundidor pelo fato de que estes indivíduos apresentam frequentemente níveis superiores aos considerados referência, mesmo na ausência da necrose miocárdica. Entretanto, ainda não está totalmente esclarecido se a elevação crônica desse marcador em pacientes com DRC está relacionada à diminuição da depuração renal ou ao aumento da liberação cardíaca, sendo esta última a explicação mais aceita. A proporção de pacientes com DRC com um valor de cTn-US acima do percentil 99 aumenta com a função renal progressivamente prejudicada, sobretudo quando a taxa de filtração glomerular estimada é de <30 mL/min por 1,73 m<sup>2</sup>. **Discussão/Conclusão:** A interpretação dos níveis de cTn-US têm sido particularmente desafiadores nesses pacientes, devendo, portanto, individualizar os valores em portadores de disfunção renal crônica, a fim de evitar que os pacientes com DRC sem SCA sejam submetidos à terapia antitrombótica e, por vezes, à estratificação coronária invasiva, de forma desnecessária e até mesmo prejudicial.

## 3755

**ZILEBESIRAN: UMA ABORDAGEM FARMACOLÓGICA PROMISSORA NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA.**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; MARCO ANTÔNIO MATTOS MORAES; MATEUS ANDRADE COELHO; BRUNA PALOMA DE OLIVEIRA; PAULO ROBERTO SILVA SANTOS; DÉBORA WANDERLEY ALBANEZ FALCÃO; LUCAS PERES FONSECA OLIVEIRA; MARIA JOSÉ HORTÊNCIA VIEIRA; LILIANE DORNELAS ALVES SILVA;

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

**Introdução:** A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças não transmissíveis mais comuns a nível mundial, com mais de mil milhões de pessoas afetadas, representando uma das principais causas de mortalidade cardiovascular. Apesar da disponibilidade de inúmeros medicamentos anti-hipertensivos, estima-se que apenas um quinto dos pacientes diagnosticados consegue um controle adequado da pressão arterial, devido à má adesão, à carga de comprimidos e aos efeitos adversos. O zilebesiran, nova proposta terapêutica anti-hipertensiva, é capaz de silenciar a transcrição gênica do angiotensinogênio no fígado, por meio da interferência por RNA, o que promove a inibição do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), fundamental na patogênese da HAS. Assim, objetiva-se elucidar os aspectos do zilebesiran como modalidade terapêutica de controle hipertensivo. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizou-se uma busca nas bases PubMed, Cochrane e Lilacs com as palavras chave da plataforma MESH: "zilebesiran" e "hipertensão arterial sistêmica unidos pelo operador "AND". A pesquisa foi realizada por meio da estratégia PICO. Foram utilizados estudos de 2019 a 2024, em inglês e português, obtendo-se 16 artigos. Descartou-se revisões narrativas, artigos duplicados, testes em animais e com incompatibilidade temática, finalizando com um corpo final de 5 artigos. Todos os revisores participaram da seleção dos textos e extração dos dados, sendo qualquer discrepância resolvida em consenso. **Resultados:** Doses únicas de zilebesiran (≥200 mg) foram associadas a reduções na pressão arterial sistólica (>10 mm Hg) e na pressão arterial diastólica (>5 mm Hg) após 8 semanas na Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e reduções superiores a 90% nos níveis séricos de angiotensinogênio, na ausência de medicamentos adicionais para HAS e com efeitos sustentados por até 6 meses após uma única administração subcutânea. Os estudos demonstraram um perfil de segurança promissor, já que a maioria dos eventos adversos foram de natureza leve a moderada, sendo limitados a efeitos no local da injeção e hipercalemia leve. A resposta ao zilebesiran mostrou-se diretamente proporcional à dose administrada (a redução variou de 40 a 99%, a depender da dose utilizada). Não foram observadas alterações clinicamente relevantes na função renal ou hepática. **Discussão/Conclusão:** Estes resultados reforçam o potencial do zilebesiran para proporcionar um controle sustentado da pressão arterial, melhorar a adesão à medicação através de doses pouco frequentes e, por sua vez, reduzir o risco cardiovascular em pacientes com HAS, reforçando o papel promissor do zilebesiran como uma nova opção de tratamento.

## 3756

**IMPACTO DOS DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR NO SISTEMA CARDIOVASCULAR**

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; BRUNA PALOMA DE OLIVEIRA; PAULO ROBERTO SILVA SANTOS; MARIA JOSÉ HORTÊNCIA VIEIRA; EDGAR FIDELIS RAMOS;  
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O tabagismo é o fator de risco mais evitável relacionado à morbidade e mortalidade cardiovascular. Apesar de o consumo de tabaco ter diminuído nos últimos anos, a utilização de métodos alternativos de administração de nicotina, especialmente os Dispositivos Eletrônicos para Fumar (DEFs), aumentou exponencialmente. Devido às suas propriedades únicas, o impacto dos cigarros eletrônicos na fisiologia cardiovascular não é totalmente conhecido. Assim, objetiva-se avaliar o impacto dos DEFs no sistema cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes PRISMA. Realizou-se uma busca nas bases PubMed, Cochrane e Lilacs com as palavras chave da plataforma MESH: "Dispositivos Eletrônicos para Fumar" e "Sistema cardiovascular" unidos pelo operador "AND". A pesquisa foi realizada por meio da estratégia PICO. Foram utilizados estudos de 2018 a 2023, em inglês e português, obtendo-se 74 artigos. Descartou-se revisões narrativas, artigos duplicados, testes em animais e com incompatibilidade temática, finalizando com um corpo final de 10 artigos. Todos os revisores participaram da seleção dos textos e extração dos dados, sendo qualquer discrepância resolvida em consenso. **Resultados:** As descobertas atuais apoiam que os DEFs não são uma alternativa isenta de danos. Os dados sugerem que a exposição aos cigarros eletrônicos é um potencial problema à saúde cardiovascular, visto que compromete a função endotelial e aumenta a liberação de radicais livres de oxigênio, além de acelerar o processo aterosclerótico, mesmo em indivíduos com baixo consumo de DEFs e em tabagistas passivos. Além disso, os cigarros eletrônicos causam maior liberação de mediadores inflamatórios, aumento da rigidez arterial e alteração na função endotelial, sendo um potencial risco cardiovascular. Os cigarros eletrônicos geram partículas ultrafinas que conseguem ultrapassar a barreira dos alvéolos pulmonares e ganhar a corrente sanguínea, fazendo o corpo reagir com uma inflamação. Ademais, estressores ambientais, como o vapor dos DEFs, promovem a transição de macrófagos em células espumosas, que se acumulam nas artérias como placas ateroscleróticas. Um dos estudos concluiu que tanto o consumo ocasional como o consumo diário de cigarro eletrônico estão associados com aumento no risco de infarto agudo do miocárdio. Existem evidências conflitantes sobre os efeitos do cigarro eletrônico na frequência cardíaca e na pressão arterial, mas é fato que a nicotina liberada pelos DEFs atua como simpatoexcitatória nos vasos sanguíneos. **Discussão/Conclusão:** As evidências existentes sobre os efeitos cardiovasculares dos DEFs ainda carecem de mais estudos. Contudo, o cigarro eletrônico não deve ser rotulado como um produto seguro para doenças cardiovasculares, muito menos usado como terapia antitabagismo.

## 3768

**ANOMALIA DE EBSTEIN EM FOCO: DO DIAGNÓSTICO AO DESFECHO CLÍNICO**

ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO; GABRIELA BRITO BEZERRA; MARIA BEZERRA GOMES PEREIRA; KARINE DE LIMA FIGUEIRAS; PEDRO HENRIQUE DE PAULA LEMOS

HOSPITAL MIGUEL ARRAES - PAULISTA - PERNAMBUCO - BRASIL; PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A anomalia de Ebstein (AE) é uma rara malformação da valva tricúspide, representando cerca de 0,5% das cardiopatias congênitas em adultos. Na maioria dos casos, os folhetos posterior e septal da valva tricúspide estão anormalmente inseridos no interior do ventrículo direito (VD), resultando na atrialização de parte da cavidade ventricular. Os sintomas geralmente estão relacionados ao grau de anormalidade anatômica e à idade em que se manifestam. Em adultos, os pacientes frequentemente apresentam arritmias, cianose progressiva, baixa tolerância ao exercício e insuficiência cardíaca (IC) direita. O diagnóstico é confirmado por meio de ecocardiograma transtorácico (ECOTT). O manejo de pacientes adultos sintomáticos inclui diuréticos, controle de ritmos cardíacos anormais, terapia padrão para disfunção sistólica do ventrículo esquerdo e, quando viável, intervenção cirúrgica, que é considerada o tratamento preferencial. **Descrição do caso:** Homem, 34 anos, portador de EA, com passado de plastia tricúspide há 18 anos e de trombose venosa profunda e de acidente vascular encefálico; ambos há 9 anos, após colocação de prótese em membro inferior direito. Deu entrada na emergência cardiológica queixando-se que há 1 mês apresenta quadro de dispnéia progressiva aos mínimos esforços, ortopneia, dispnéia paroxística noturna e sinais de baixo débito (hipotensão, náuseas, vômitos e sudorese). Ao exame, apresentava-se hipotenso, taquicárdico, edemaciado (3+/4+), mal perfundido e com hepatomegalia. À ausculta cardíaca, foi identificado ritmo regular com presença de terceira bulha e sopro sistólico em foco tricúspide (4+/6+). Eletrocardiograma da admissão evidenciou ritmo regular e sinusal, desvio de eixo para a direita e bloqueio de ramo direito (QRS 180 ms). Durante internação, inicialmente apresentou IC descompensada perfil C, sendo tratado com diureticoterapia e dobutamina intravenosas; Após os primeiros dias da admissão, evoluiu para perfil L, com boa resposta à reposição volêmica e uso de dobutamina. Assim, houve necessidade de drogas vasoativas (DVA) na admissão, como também em um segundo momento na unidade de terapia intensiva, onde permaneceu por três dias. Realizou ECOTT que evidenciou disfunção biventricular, fração de ejeção igual a 22,2%, com hipocinesia difusa e contraste espontâneo, TAPSE igual a 11 mm e refluxo tricúspide excêntrico importante. Evoluiu com melhora clínica após ajuste de tratamento, recebendo alta estável, eupneico e sem DVA, após 26 dias de internação. Com seguimento ambulatorial, sendo discutido sobre indicação de transplante, mas optado por manter acompanhamento conservador como estabilidade. **Discussão/Conclusão:** O caso descreve um paciente com AE que evoluiu com IC descompensada. Apesar da AE ser uma das cardiopatias congênitas com maior longevidade, raramente os pacientes ultrapassam os 60 anos de idade. O prognóstico pode ser otimizado com uma abordagem terapêutica mais eficaz, visando minimizar sequelas tardias e melhorar a qualidade de vida a longo prazo.

3780

**USO DA SEMAGLUTIDA NA ABORDAGEM TERAPÊUTICA DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA (ICFEP): UMA REVISÃO DE LITERATURA**

SAMUEL ASAFE SILVA; MARCELA VIEIRA LEITE

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) caracteriza-se como a síndrome clínica na qual há disfunção diastólica ventricular associada a sinais/sintomas sistêmicos de congestão sem a presença de disfunção sistólica, ou seja, cuja Fração de Ejeção (FE) ventricular encontra-se >50%. No Brasil, estima-se que mais da metade dos casos de Insuficiência Cardíaca (IC) são do tipo ICFEP, estando, muitas vezes, associados à obesidade e à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), condições que contribuem tanto no surgimento quanto na progressão da condição. Diferentemente da Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (ICFER), a ICFEP contava, até 2022, com limitadas opções terapêuticas que atuavam mais na modulação das comorbidades do que propriamente na redução de sintomas e de mortalidade. Entretanto, com os estudos STEP-HFpEF e STEP-HFpEF DM, a semaglutida surgiu como possibilidade de abordagem terapêutica da condição. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir da plataforma PubMed, utilizando-se da chave de busca "semaglutide" AND ("Heart Failure" OR "HFpEF"). Foram identificados 24 artigos no banco de dados de busca. Após a aplicação dos critérios de inclusão (disponibilidade de texto completo e gratuito em português ou inglês), restaram 13 artigos. Em seguida, após a leitura dos títulos e resumos, 12 artigos foram selecionados, sendo que 1 artigo foi excluído. Ao final, 12 artigos compuseram a presente revisão. **Resultados:** A partir da análise dos estudos, percebeu-se a segurança e aplicabilidade do uso da semaglutida especialmente em pacientes com obesidade, podendo ou não terem a diabetes mellitus tipo 2 como comorbidade. Pacientes com essa condição frequentemente apresentam sintomas graves e limitações físicas, mas o tratamento com o fármaco tem mostrado resultados promissores. Em todos os estudos a semaglutida foi utilizada em doses semanais de 2,4 mg, demonstrando-se ser mais eficaz do que o placebo na redução dos sintomas da insuficiência cardíaca, na melhora da função do exercício e na maior promoção de perda de peso, não sendo possível, ainda, estimar impactos na mortalidade por ICFEP. Além disso, a semaglutida mostrou-se superior a outros tratamentos, como inibidores do SGLT2 e sarcubitril-valsartana, em pacientes com ICFEP e fenótipo da obesidade. Ademais, os estudos destacaram os efeitos antiinflamatórios e hemodinâmicos favoráveis da semaglutida, além de melhorias na qualidade de vida dos pacientes que parecem ir além daqueles obtidos apenas com a perda de peso. **Discussão/Conclusão:** A semaglutida mostrou-se segura para uso na dose semanal de 2,4 mg, além de ter demonstrado redução da sintomatologia da ICFEP em pacientes obesos, surgindo como esperança para o tratamento da condição. Entretanto, faz-se necessários mais estudos para ampliar seu uso com a finalidade terapêutica da ICFEP.

3781

**MIXOMA ATRIAL ESQUERDO GIGANTE EM PACIENTE APRESENTANDO DISPNEIA E SÍNCOPE: OBSTRUÇÃO DE VIA DE ENTRADA – UM RELATO DE CASO**

ESDRAS ANDRADE OLIVEIRA; DÊNIS ANTÔNIO NETO DO JUNIOR NASCIMENTO; PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI; TATIANA VERÇOZA DE CASTRO SILVEIRA; ALEXANDRE MOTTA MENEZES

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Síncope é uma perda abrupta e transitória da consciência, frequentemente responsável por admissões em emergências, podendo representar uma doença de base que necessita de diagnóstico e tratamento imediato. Como um grupo, os pacientes com síncope cardíaca têm maior probabilidade de morte súbita. Dentre as principais causas de síncope cardíaca, encontram-se as fibrilações e flutter atrial, seguidas de cardiomiopatia estruturais. Síncopes fazem parte dos sintomas mais comuns associados aos mixomas cardíacos, principalmente relacionados a mulheres. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 62 anos, previamente hígida, sem história familiar de arritmias ou doenças cardíacas, admitida na emergência com dispnéia aos moderados esforços há 4 meses, além de dois episódios de síncope. Exame físico sem alterações relevantes. Eletrocardiograma de admissão com ritmo sinusal, eixo sem desvio, presença de sinais de sobrecarga esquerda (onda P mitral e índice de Morris positivo). Ecocardiograma transtorácico com presença de tumoração ecodensa, pediculada, aderida ao septo interatrial, mobilidade aumentada, ocupando via de entrada de ventrículo esquerdo e grande porção da valva mitral, denotando obstrução significativa, medindo 58mm x 34mm. As câmaras cardíacas apresentavam dimensões preservadas e uma fração de ejeção 73% por Simpson. Tomografia de tórax com contraste com presença de massa ovalada, medindo 53mm x 34mm, hipodensa, sem sinais de calcificação, aderida em septo interatrial, bem delimitada, adentrando em via de entrada de ventrículo esquerdo e ocupando grande área da valva mitral, além de promover obstrução em via de saída ventricular. Cinecoronariografia com coronárias isentas de ateromatoses significativas. Submetida à cirurgia de ressecção de tumoração intracardiaca com circulação extracorpórea e cardioplegia sanguínea hipotérmica del Nido. Após atriectomia esquerda, foi identificada uma tumoração compatível com mixoma de aproximadamente 70mm de comprimento. Realizado incisão e ressecção do tumor na região do septo interatrial, seguido de reconstrução com patch de pericárdio bovino. A cirurgia transcorreu sem intercorrências e a paciente seguiu para Unidade de Recuperação de Cirurgia Torácica, sendo extubada nas 2 primeiras horas. Após 48h na unidade de terapia intensiva, a paciente foi encaminhada à enfermagem e recebeu alta após 5 dias de internamento. **Discussão/Conclusão:** O diagnóstico diferencial da queixa de síncope na emergência cardiológica envolve exame clínico, laboratorial e de múltiplas modalidades de imagem cardiovascular, no intuito de diagnóstico preciso de doenças que possam cursar com desfechos fatais se não tratadas adequadamente. Os mixomas atriais gigantes podem promover obstrução de via de entrada e/ou saída ventricular esquerda e necessitam de cirurgia para remoção da tumoração no intuito de evitar desfecho fatal.

## 3783

**AValiação DO TEMPO EM FAIXA TERAPêUTICA DOS PACIENTES PORTADORES DE FIBRILAÇÃO ATRIAL UTILIZANDO WARFARINA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA DE MEDEIROS; BRUNA GADELHA DORNELAS; GUILHERME AUGUSTO TEODORO ATHAYDE; GUTEMBERG DE SOUZA DANTAS SEGUNDO; LUÍS FÁBIO BARBOSA BOTELHO; GABRIEL PELEGRINETI TARGUETA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) está presente em 1 a 2% da população e apresenta-se como a arritmia sustentada mais comum da prática clínica[1]. Visando reduzir o índice de eventos adversos nos pacientes portadores de FA, utiliza-se anticoagulantes (ACO), como a warfarina, um inibidor da vitamina K, que diminui a incidência de acidente vascular cerebral em cerca de 65%[2]. Apesar das evidências atuais recomendarem o uso de anticoagulantes de ação direta (DOACS) em portadores de FA na ausência de estenose mitral por doença reumática ou valva mecânica (FA não valvar), a warfarina continua sendo aceita pelas diretrizes[4] para pacientes que não conseguem ter acesso aos DOACS, devido aos seus altos custos. No acompanhamento destes pacientes é necessária a checagem recorrente da razão normalizada internacional (RNI) buscando faixa terapêutica de RNI entre 2-3 que mostrou reduzir a incidência de eventos adversos com menor taxa de sangramento[5,6]. Em pesquisa clínica pode-se utilizar o cálculo do tempo no intervalo terapêutico (TTR-R), descrito por Rosendaal [2,7], para acompanhar a qualidade da ACO em usuários de warfarina. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com coleta de dados em prontuários e registros de exames laboratoriais, visando avaliar a qualidade da ACO com warfarina nos pacientes portadores de FA do ambulatório de FA do HULW, através da mensuração do TTR, em um período de dois anos de seguimento. Foram incluídos todos os pacientes do ambulatório de FA que não preencheram os seguintes critérios de exclusão: uso de DOACS, uso de warfarina por outras causas que não a FA, pacientes que realizaram medidas de RNI em outros laboratórios que não o do HULW e pacientes com FA valvar. **Resultados:** Foram avaliados 36 pacientes, sendo 52,77% homens e 47,22% mulheres, com mediana de idade de 64,5 anos e número médio de exames de 11, sendo obtido um TTR médio de 58,4% e uma mediana de 57,6%, sem evidência de correlação positiva entre TTR e as variáveis sexo, idade e número de exames realizados. **Discussão/Conclusão:** Com o presente estudo é possível concluir que as condutas tomadas, dando preferência a recomendações simples e diretas (orientações alimentares restritivas não são abordadas rotineiramente, uso diário em jejum da warfarina, sugestão de uso de apenas 01 fabricante objetivando maior constância na dose por comprimido) são eficientes e adequadas, mantendo uma boa anticoagulação quando comparada com países e regiões mais desenvolvidas.

## 3784

**COMPROMETIMENTO CARDÍACO ASSOCIADO A TUMOR ADRENAL: RELATO DE CASO**

KYVIA CRISTIANE DUARTE FERNANDES; ANA LUIZA MAGALHÃES DE ANDRADE LIMA; MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO; MARTA WANDERLEY D'ALBUQUERQUE; MARINA TENORIO MACIEL DA CUNHA PEDROSA

**Introdução:** A síndrome de Cushing (ou hipercortisolismo endógeno crônico) é uma doença endócrina grave, sendo tumor adrenal a segunda causa mais frequente. Três vezes mais prevalente em mulheres, pode incidir em qualquer idade, sendo mais comum entre a quarta e a sexta década de vida. Por se tratar de doença sistêmica, a apresentação clínica é variada, podendo haver comprometimento cardiovascular. A insuficiência cardíaca descompensada, entretanto, é raramente descrita, assim como casos de cardiomiopatias. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de síndrome de Cushing com insuficiência cardíaca (IC) associada. **Descrição do caso :** Adolescente, 14 anos, sexo feminino, procedente do interior de Pernambuco, admitida com história de edema em membros inferiores. Evoluiu com anasarca, estrias em membros e abdome, dispneia progressiva aos médios e grandes esforços, além de fraqueza em porções proximais dos membros, ganho ponderal (10kg) e sintomas depressivos. Em ecocardiograma, evidenciada hipertrofia de parede biventricular, com disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE) de grau 2 e função sistólica reduzida em grau moderado - fração de ejeção (FE) de 37%. Exames laboratoriais com aumento do cortisol sérico e dislipidemia. Realizou tomografia computadorizada de abdome, visualizado nódulo sólido na glândula adrenal direita. Prosseguiu com exérese de adrenal, confirmação histopatológica de adenoma adrenocortical. Em novo ecocardiograma, dois meses após cirurgia, evidenciada hipertrofia importante biventricular, entretanto, com melhora da função sistólica do VE - FE de 62% - e disfunção diastólica de grau 1. Paciente com boa evolução clínica, sem novas intercorrências após alta hospitalar. **Discussão/Conclusão:** O caso descreve uma complicação pouco relatada da doença de Cushing, tendo havido apenas 20 casos reportados no Japão entre 1994 e 2010 segundo revisão de NOBUYUKI et al. Desses casos, a maioria apresentava adenoma adrenocortical como o da paciente deste trabalho. O tratamento de escolha consiste na excisão tumoral e, após procedimento bem-sucedido, há a normalização das dimensões do ventrículo esquerdo e FE do VE melhorando de 28 +/- 6,6% antes do tratamento para 57,2 +/- 12,1% após tratamento. No caso relatado, houve normalização da FE e melhora da disfunção diastólica, entretanto, paciente persiste com hipertrofia significativa biventricular. Do ponto de vista clínico, contudo, apresentou melhora dos sintomas de insuficiência cardíaca.

## 3785

**ANÁLISE DO PERFIL DE MORTALIDADE POR DOENÇA RENAL HIPERTENSIVA ENTRE 2013 A 2022 EM PERNAMBUCO**

JOYCE FERREIRA DE QUEIROZ; CARMEM CAMILLI MARTINS NEVES; DANNYEZYA ALVES LUCAS FERREIRA; FRANCISCO DE ASSIS ALMEIDA LIMA JUNIOR; RUAMA STEPHANY DUARTE DA SILVA

AFYA FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é a doença crônica não transmissível de maior prevalência no mundo, diante disto, esta é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de patologias cardiovasculares e renais. A Doença Renal Hipertensiva se caracteriza pela complicações da HAS que afeta principalmente a micro vasculatura renal, o dano gerado é gradativo, crônico e silencioso. Por conseguinte, o objetivo desse trabalho foi avaliar o perfil de mortalidade por doença renal hipertensiva no estado de Pernambuco utilizando as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça entre os anos de 2013 a 2022. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, feito a partir de dados secundários obtidos através do Sistema de Informações sobre Mortalidade, disponibilizado no departamento de Estatística do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisados 1670 óbitos por doença renal hipertensiva durante os anos de 2013 a 2022 no Estado de Pernambuco. Desta forma, foram coletados dados utilizando as variáveis sexo, faixa etária e cor/raça dos pacientes que vieram a óbito entre os anos de 2013 a 2022. Assim sendo, a análise dos resultados foi feita de forma quantitativa, por meio de uma planilha no Excel, organizando os dados sobre a doença. Resultados: O estudo encontrou um total de 1670 óbitos por doença renal hipertensiva em Pernambuco no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2022, destes óbitos 862 eram do sexo masculino representando 51,61% do total enquanto 808 (48,38%) eram sexo feminino. Ademais, a cor/raça mais acometida foi a parda com 1010 (60,47%) casos, seguida pela branca 503 (30,11%), preta com 118 (7%), ignorado teve 29 (1,73%), a raça amarela com 7 (0,41%) e, por fim, indígenas com 3 (0,17%) casos. Ainda, com relação à faixa etária temos um crescimento linear ascendente que varia de acordo com o avançar da idade, houve prevalência nos indivíduos com 80 anos ou mais 546 (32,7%) casos seguido pela faixa entre 70 a 79 anos 417 casos representando 25%. Discussão/Conclusão: Diante do exposto, por meio desse levantamento epidemiológico é notório a prevalência de mortalidade no sexo masculino, com relação a cor/raça a mais acometida foi a parda e a faixa etária com maior prevalência foi idosos de 80 anos ou mais, sendo assim notório, o perfil predominante desta doença mostrando que é necessário atuar sobre esse público para prevenir de danos renais futuros. Portanto, diante dos dados apresentados faz-se mister ações de prevenção a nível primário e secundário de saúde com enfoque na conscientização sobre as complicações que a HAS pode gerar e no correto tratamento da mesma, para assim reduzir números de casos e óbitos por doença renal hipertensiva em Pernambuco.

## 3787

**ANEURISMAS CORONARIANOS COMO CAUSA DE SCA: UM RELATO DE CASO**

BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES; ANDRE GUSTAVO PONTES MIRANDA; HERMILO BORBA GRIZ; ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES; DAIANE PEREIRA ARRUDA

Introdução: Os aneurismas coronarianos (AC) são entidades com incidência de 0,15-4,9%, podendo acometer um segmento arterial ou todo trajeto coronário, sendo a aterosclerose responsável por mais de 50% dos casos em adultos. Apresentam-se com difícil manejo, visto que não contam com evidências robustas acerca de sua abordagem em diretrizes. Descrição do caso : Homem, 68 anos, hipertenso, hipotireoideo, dislipidêmico, ex-tabagista (50 maços ano), portador de insuficiência cardíaca, admitido em emergência cardiológica com dor precordial em aperto e dispneia há 01 dia. ECG demonstrou alteração de repolarização ventricular inferior. Troponina: 1458 (VR< 14). Radiografia de tórax com área mediastinal normal. Diante de síndrome coronariana aguda (SCA), realizou cateterismo cardíaco, que evidenciou AC de tronco de coronária esquerda (TCE) com envolvimento triarterial, mantendo fluxo distal normal. Além de trombo na porção distal da artéria coronária direita (ACD) de aspecto agudo e outro crônico em região proximal. Apresentou ainda lesão moderada em segundo ramo marginal. Realizada angiogramografia para melhor definição anatômica e discutido caso com equipe do heart team, sendo optado por conduta conservadora com dupla antiagregação, anticoagulação e seguimento ambulatorial. Discussão/Conclusão: Os AC são uma dilatação atípica arterial, com um diâmetro maior a 1,5 vezes o tamanho do vaso que não apresenta lesão. Relatados pela primeira vez em 1971, raros, encontrados em até 5% dos pacientes, sendo diagnosticados na sexta década de vida. Hipertensão arterial, diabetes, tabagismo e sexo masculino (3:1) são considerados principais fatores de risco. Quanto a etiologia, 50% está associada DAC, 30% de etiologia congênita e 20% a doenças do tecido conjuntivo como doença de Kawasaki, sobretudo em crianças e mulheres. Os AC são classificados quanto ao tamanho, sendo fusiformes aqueles onde o comprimento é maior que o diâmetro transversal. A histologia está associada a depósitos de lipídios, ruptura da íntima, calcificação, hemorragia intramural, promovendo remodelação arterial. Afeta mais comumente a ACD (68%) e raramente o TCE (0,1%) e seus portadores podem se apresentar assintomáticos, com dor atípica, angina estável e até mesmo com SCA. O prognóstico do AC pode variar, com sobrevida de 71% em 5 anos. Não há ensaios clínicos que estabeleçam a melhor terapêutica, sendo o tratamento clínico, intervenção percutânea ou cirurgia são possibilidades. Na maioria dos casos, recomenda-se controle rigoroso dos fatores de risco cardiovascular (RCV) e o uso de antiagregantes plaquetários e anticoagulantes, podendo considerar o uso de vasodilatadores. O AC é uma condição rara e de manejo complexo, especialmente quando envolve o TCE. A ausência de diretrizes bem definidas e a variabilidade prognóstica, destaca a necessidade de maior investigação e estratégias terapêuticas baseadas em evidências. O controle rigoroso dos fatores de RCV e o acompanhamento clínico contínuo permanecem fundamentais para a gestão desses pacientes.

## 3788

**DIFERENÇA NA TAXA DE MORTALIDADE ENTRE AS REGIÕES BRASILEIRAS DE PACIENTES COM CONCOMITÂNCIA DE IC E IAM NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

GUILHERME SOUZA THIERS; MARIA EDUARDA PARREIRAS; MARIA JÚLIA PIRES; LUAN VIANA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A concomitância de insuficiência cardíaca (IC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) é frequente nas emergências cardiológicas (14% a 36% dos pacientes infartados). Nesse sentido, a IC pode ser prévia ou se desenvolver após o IAM, porém, independente da ordem, há relação direta entre o grau de IC e a mortalidade desses pacientes. Portanto, a compreensão acerca dos dados epidemiológicos brasileiros sobre a temática corroboram para ilustrar o impacto na saúde nacional. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico conduzido a partir de dados secundários referentes às taxas de mortalidade por IC associada a IAM registradas no DATASUS. Os dados apresentados referem-se às taxas de mortalidade das cinco regiões do Brasil (Norte, Nordeste, Centro-oeste, Sul e Sudeste) nos últimos 10 anos (2014 a 2024). A coleta de dados foi conduzida em julho de 2024. Resultados: Dentre os dados coletados, foi possível identificar considerável equivalência estatística entre os valores de mortalidade das cinco regiões. Entretanto, ao analisar as médias das taxas de cada ano do período proposto, nota-se leve distanciamento entre a região sudeste, com a maior mortalidade média de 11,45%, e a região sul, com a menor média de 9,46%. Ademais, as cidades com maiores taxas médias de cada região foram: Acre (16,11%), Alagoas (15,69%), Mato Grosso (10,8%), Rio de Janeiro (14,89%) e Rio Grande do Sul (9,81%). O ponto de maior destaque está na diferença entre a amplitude dos valores de cada estado, havendo distinção entre a região sul, de menor amplitude (0,57), com a região nordeste, de maior valor (8,36). Discussão/Conclusão: Com os dados, torna-se claro que as discrepâncias sociais encontradas nas regiões brasileiras, não se apresentam tão claramente nos resultados mostrados acima. Visto que eles se apresentam de maneira equivalente, não sendo, portanto, a melhor forma de avaliar as taxas de mortalidade. Isso é ratificado, ao associar com outros estudos e analisar pontualmente algumas cidades. Percebe-se que localidades com maior desenvolvimento socioeconômico tiveram transições demográficas e epidemiológicas mais precoces através da urbanização, maior acesso a serviços e envelhecimento da população. Ou seja, a taxa de mortalidade por doenças cardiovasculares caiu nos últimos 20 anos (de 2000 a 2019) de forma diferente entre ricos e pobres no Brasil. Outros estudos contrapõem aquilo que foi visto nos resultados atuais (estabilização da taxa de mortalidade), já que é apontado um declínio nas tendências das taxas de mortalidade por IAM no mundo e na maioria das regiões brasileiras.

## 3790

**INCIDÊNCIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMO DESFECHO CLÍNICO EM PACIENTES PÓS-MINOCA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

NICOLLE INTERAMINENSE GATTÁS; LUCAS ZACCHÊ DE SÁ ARAGÃO; LETÍCIA FERREIRA LEAL; MARIA JÚLIA SAMPAIO ANGELIM; RENATO HIDEKI SHINOZAKI MENDES; MARCUS VINÍCIUS DE ARAÚJO RÉGO FILHO; ELLIS INTERAMINENSE GATTÁS; RAFAEL SILVESTRE VIEIRA DA SILVA

Introdução: Por muito tempo, acreditou-se que apenas o mecanismo obstrutivo da Doença Arterial Coronariana (DAC) seria o responsável pelo surgimento ou piora da Insuficiência Cardíaca (IC) após eventos isquêmicos. No entanto, estudos recentes demonstram que o infarto agudo do miocárdio com doença arterial coronariana não obstrutiva (MINOCA) representa uma entidade clínica associada a desfechos negativos, incluindo evolução para IC e aumento de mortalidade. Objetivo - Analisar a incidência da IC como desfecho em pacientes diagnosticados com MINOCA. Métodos: Através de revisão de literatura vigente e disponível nas plataformas PubMed, SciELO e Lilacs, buscou-se quantificar a incidência de insuficiência cardíaca como desfecho em pacientes previamente diagnosticados com MINOCA. Foram utilizados os descritores "Heart failure", "Insuficiência cardíaca" e "MINOCA", sendo selecionados estudos observacionais retrospectivos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2017 a 2024. Resultados: A análise bibliográfica incluiu um total de 10 artigos, totalizando 52.784 pacientes, avaliados clinicamente após o evento coronariano não obstrutivo. Dessa amostra, 3.103 avaliados desenvolveram insuficiência cardíaca, com a maioria dos casos resultando em hospitalização, no período de 1 a 5 anos após o evento isquêmico. Esse número corresponde a uma incidência aproximada de 5,88% dos casos. Discussão/Conclusão: Através desta revisão, foi possível evidenciar que existe proporção considerável de pacientes com MINOCA que tiveram desfecho de insuficiência cardíaca, destacando esta como complicação clinicamente relevante. É válido salientar, porém, que ainda são necessários mais estudos acerca da associação destas duas condições, a fim de ampliar as estratégias de prevenção da IC subsequente à MINOCA, e reduzir os riscos de um desfecho negativo para estes pacientes.

## 3791

**CORREÇÃO DE PSEUDOANEURISMA AÓRTICO EM TRANSIÇÃO TÓRACO-ABDOMINAL POR REPARO ENDOVASCULAR – UM RELATO DE CASO**

ESDRAS ANDRADE DE OLIVEIRA; TATIANA VERÇOZA DE CASTRO SILVEIRA; ALEXANDRE MAGNO NUNES SOARES MACÁRIO; DENIS ANTONIO NETO DO NASCIMENTO JUNIOR

**Introdução:** INTRODUÇÃO: Relatado pela primeira vez em 1994, o reparo endovascular da aorta torácica (TEVAR) tornou-se um pilar do tratamento das doenças da aorta, particularmente para o tratamento de pacientes de alto risco. O TEVAR oferece várias vantagens em relação ao reparo cirúrgico aberto, incluindo menos complicações, menor perda de sangue e menor tempo de internação hospitalar. Anatomia desfavorável, como vasos de pequenos calibres, alta tortuosidade ou calcificação extensa, demonstram ser um grande desafio para o tratamento endovascular da aorta por via transfemorais, o que pode levar a maiores taxas de complicações. Descrição do caso : CASO: Paciente feminina, 66 anos, hipertensa, diabética tipo 2, ex-tabagista e com história de cirurgia cardíaca convencional com troca de válvula aórtica com bioprótese número 23 em outubro de 2023. Apresentou quadro de dor torácica e abdominal, foi identificado pseudoaneurisma em aorta localizado na transição tóraco-abdominal cerca de 16cm abaixo da artéria subclávia esquerda, medindo 6,4x4,7x3,2cm (volume de cerca de 50 cm<sup>3</sup>) durante exame de angiotomografia de aorta. Avaliado angiotomografia de aorta e visto que paciente se apresentava com calcificação importante em femorais e ilíacas bem como acessos periféricos de finos calibres não sendo possível tratamento endovascular por via transfemorais ou pelas ilíacas externas ou comuns, visto que o diâmetro mínimo dos vasos é de pelo menos 7,5mm, o que seria compatível com a endoprótese medtronic disponível no serviço. Como a paciente sem vias de acesso compatíveis e a via transapical já é uma via conhecida no implante percutâneo de válvula aórtica, foi realizada a introdução de endoprótese pelo ápice cardíaco, passando pela bioprótese aórtica normoinserida e sendo normofixada em posição tóraco-abdominal, sem intercorrências. Paciente permaneceu dois dias em unidade de recuperação cardiotorácica, recebeu alta para enfermaria do nosocômio onde realizou ecocardiograma transtorácico de controle, ele evidenciou bioprótese sem alterações, mobilidade preservada e normoinserida, além de fração de ejeção preservada de 61,59% por Simpson. Recebeu alta hospitalar estável e sem queixas. Discussão/ Conclusão: CONCLUSÃO: A abordagem transapical para TEVAR é factível e segura e deve ser considerada como alternativa em pacientes com doença aterosclerótica que acometem os acessos ilíacos, femorais, subclávios, carotídeos e aórticos, causando estenoses significativas ou que acarretem aumento dos riscos de acidente vascular pelo grau de calcificação ou tortuosidade. A paciente relatada foi beneficiada pelo tratamento endovascular utilizando-se da técnica por via alternativa transapical, sendo, portanto, uma opção terapêutica que deve ser sempre considerada em casos mais desafiadores e de maior complexidade.

## 3794

**DOENÇA DE YAMAGUCHI: RELATO DE CASO**

CAMILA MARIA MONTEIRO DA SILVA; MARIA GABRIELA MUNIZ VILAR; MARIANA PORTELLA CAVALCANTI VALENÇA; LUISA FREIRE SELLARO; ÂNDREA VIRGÍNIA FERREIRA CHAVES

SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS (RARUS) - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica apical (CMHA), também conhecida como doença de Yamaguchi, é uma forma rara de cardiomiopatia hipertrófica. É mais prevalente no Japão e caracteriza-se pelo espessamento da região apical do ventrículo esquerdo. Sua principal manifestação eletrocardiográfica é a presença de ondas T de amplitudes aumentadas, invertidas e simétricas em derivações precordiais associadas a sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Descrição do caso : Paciente, 41 anos, sexo masculino, procedente de Camaragibe-PE, com histórico de realização de transplante renal em 2009 por hipertensão arterial sistêmica foi encaminhado para iniciar acompanhamento com a cardiologia. O quadro inicial foi de dor torácica, em pontada, sem irradiação, com duração de cerca de 10 minutos, piorava aos esforços e melhorava ao repouso. Além disso, referiu síncope. Afirmou histórico familiar de morte súbita abortada (tia). Nesse contexto, investigação diagnóstica e acompanhamento clínico foram realizados. O ecocardiograma transtorácico demonstrou ventrículo esquerdo com cavidade de dimensões normais, paredes com espessura diastólica aumentada, assimétrica, com predominância apical (15mm), movimentação assíncrona do septo intraventricular e disfunção diastólica de grau I (tipo alteração de relaxamento). O Holter evidenciou 166 extrassístoles ventriculares isoladas e 9 extrassístoles supraventriculares isoladas. Para melhor avaliação, ressonância magnética cardíaca e vasos da base foi realizada, sendo identificado septo do ventrículo esquerdo com 12,2 mm, volume sistólico final 79,88 ml, massa do VE 219,88 gramas, evidenciando uma hipertrofia ventricular esquerda assimétrica de predomínio apical e realce tardio de padrão não isquêmico em segmentos apicais de parede anterior, inferior e lateral de ventrículo esquerdo, achados compatíveis com miocardiopatia hipertrófica apical. Destaca-se que o paciente realizou teste genético, identificando duas variantes de significado incerto nos genes ACTN2 (variante c.2154+5G>A) e TRPM4 (variante deleção). Portanto os achados são compatíveis com a Doença de Yamaguchi, e atualmente o paciente continua em acompanhamento ambulatorial. DISCU Discussão/Conclusão: É imperativo ressaltar que a cardiomiopatia hipertrófica apical é uma condição complexa que pode ser confundida com outras doenças cardíacas, devido à sua sintomatologia semelhante a outras patologias de maior prevalência e à raridade da condição. Portanto, torna-se fundamental enfatizar a necessidade de documentar, estudar e aprofundar casos raros, como este, os quais carecem de registros clínicos, a fim de desenvolver uma abordagem diagnóstica mais ágil e precisa, contribuindo, assim, para a prevenção de complicações graves relacionadas à doença. Observa-se também que o aconselhamento genético desempenha um papel vital, especialmente em pacientes com histórico familiar positivo, como no caso em questão.

## 3795

**ESTUDO COMPARATIVO ENTRE OS ESTADOS DO NORDESTE BRASILEIRO SOBRE OS INTERNAMENTOS E MORTALIDADE POR DOENÇA CARDÍACA REUMÁTICA CRÔNICA ENTRE 2014 E 2023**

SADY LUCAS FARIAS DE ARAÚJO FILHO; BEATRIZ LIMA DE CARVALHO; CAMILLA LINS DE OLIVEIRA; MARIA EDUARDA FERREIRA CABRAL; REGINALDO PEIXOTO DE MELO NETO

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A doença cardíaca reumática crônica ou cardiopatia reumática crônica (CRC) é uma complicação importante da febre reumática (FR), doença inflamatória comum em crianças em faixa etária escolar, desencadeada pelo *Streptococcus beta-hemolítico* do grupo A de Lancefield. Essa doença é frequentemente associada à pobreza e às más condições de vida. Assim, as condições socioeconômicas de áreas de maior pobreza no Brasil, como o Nordeste, associadas ao precário acesso à saúde, fazem com que a CRC continue a ter um grande impacto para a saúde da população. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil epidemiológico de internamentos por CRC no Nordeste brasileiro nos últimos dez anos, comparar as taxas de mortalidade entre os estados e avaliar o impacto dessa doença evitável para a população da região. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, observacional e descritivo, tendo como embasamento dados obtidos a partir do departamento de informática do SUS (DATASUS), entre os anos de 2014 e 2023. A análise compara os dados referentes a sexo, raça/cor, faixa etária, bem como as taxas de mortalidade e distribuição geográfica de pacientes internados por doença cardíaca reumática crônica entre os estados do Nordeste do Brasil. **Resultados:** Sergipe apresentou a maior taxa média de mortalidade, com 11,4%, e variações anuais que chegaram a 19,35% em 2020. Paraíba e Alagoas também se destacam com elevadas taxas de mortalidade (10,8% e 9,5% respectivamente) e grandes variações ao longo do período estudado. Os estados que apresentaram as menores taxas de mortalidade foram Piauí e Pernambuco, cujas taxas demonstraram médias de 3,8% e 5,4%, respectivamente, ambos com pouca variação entre os anos. A maioria dos casos se concentra entre 20-59 anos, indicando que adultos jovens e de meia-idade são os mais afetados. Os estados com maior número de casos pediátricos (<1 ano a 14 anos) foram Pernambuco (75 casos) e Bahia (65 casos), destacando a necessidade de atenção nessa faixa etária. A distribuição por sexo foi relativamente equilibrada, com uma leve predominância de casos em mulheres em todos os estados totalizando 58,77% do total. A distribuição por cor/raça evidenciou a maioria dos casos reportados entre indivíduos pardos (47,85%). No entanto, a quantidade significativa de casos em que a cor/raça não foi identificada (39,5%) pode comprometer a avaliação sobre a distribuição epidemiológica nesse aspecto. **Discussão/Conclusão:** Sergipe, Alagoas e Paraíba necessitam de maior atenção devido às altas taxas de mortalidade. A doença afeta principalmente adultos jovens e de meia-idade, com uma leve predominância em mulheres. Os dados de distribuição por cor/raça evidenciam necessidade de melhor caracterização dos pacientes. Dessa forma, estratégias de prevenção e tratamento devem ser intensificadas nesses estados para reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos pacientes porventura infectados pelo *Streptococcus pyogenes*.

## 3796

**EMBOLIA PULMONAR EM PERNAMBUCO: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DE INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS E POSSÍVEL INFLUÊNCIA DA COVID-19**

LINDA INEZ BARBOSA DE OLIVEIRA BRASIL; JÚLIA FERREIRA SOUTO; LUCAS WILLIAM MOURA DOS SANTOS; DANNILO HENRIQUE DOS SANTOS SIMÕES; DANILO BRITO MARIZ DE MORAES; IVALDO CALADO PEDROSA FILHO

**Introdução:** Alguns estudos na literatura têm apontado uma possível influência da infecção por Covid-19 no aumento do risco de desenvolvimento de embolia pulmonar (EP), inclusive, mesmo com a adoção de tratamento anticoagulante profilático (POISSY, 2020). Este estudo foi realizado a fim de analisar o número de internamentos por EP em Pernambuco nos últimos anos e avaliar se houve um aumento significativo de internações e óbitos após o surgimento da Covid-19. **Métodos:** Um estudo ecológico retrospectivo foi realizado com dados do SIH/SUS do DATASUS, analisando internações por embolia pulmonar, óbitos e taxas de mortalidade de 2014 a 2023. A correlação entre as variáveis foi avaliada pelo coeficiente de Pearson e significância pelo teste t de Student. Os cálculos foram feitos no Excel, e o nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Entre 2014 e 2023, foram registradas 2.731 internações para tratamento de embolia pulmonar, resultando em 807 mortes hospitalares, o que corresponde a uma taxa de mortalidade de 29,55%. Durante esse período, observou-se uma tendência de aumento no número de internações ao longo dos anos ( $r = 0,762$ ;  $p = 0,01$ ). No entanto, em relação ao número de óbitos ( $r = 0,465$ ;  $p = 0,18$ ) e à taxa de mortalidade ( $r = -0,485$ ;  $p = 0,15$ ), os valores de significância não indicaram evidências de correlação linear desses parâmetros com o tempo. Ao comparar os anos de 2014 a 2019 com 2020 a 2023, registraram-se 1.549 hospitalizações no primeiro período e 1.182 no segundo, com a média anual de internações aumentando de 255,5 para 302. Em termos de mortalidade, o primeiro intervalo apresentou 476 óbitos, resultando em uma taxa de mortalidade de 30,73%, enquanto no segundo, ocorreram 331 óbitos, com uma taxa de mortalidade de 28%. **Discussão/Conclusão:** A despeito da COVID-19 ser uma doença em que existe a possibilidade de eventos embólicos pela resposta imunológica exacerbada e pelo estado de hipercoagulabilidade subjacente, não se observou um aumento na mortalidade associada a essa condição. Desta forma, verificou-se um aumento na média anual de internações e uma diminuição na taxa de mortalidade relacionados à ocorrência de embolia pulmonar durante o intervalo de 2020-2023 quando comparado ao intervalo de 2014-2019. Portanto, o aumento do número de internações pode possivelmente estar relacionada com o aumento generalizado da busca, por parte dos pacientes, por atendimento médico relacionado a condição de doença respiratória que tanto a embolia pulmonar quanto a COVID-19 compartilham. Nesse sentido, a análise epidemiológica, apesar de sugestiva, não indica que haja uma correlação direta da influência de COVID-19 com episódios de embolia pulmonar e a hipótese nula não pode ser rejeitada.

3800

**ARTÉRIAS CORONÁRIAS COM ORIGEM ANÔMALA NA AORTA: RELATO DE CASO**

MARCELA CORDEIRO DE HOLANDA; MARIA EDUARDA HOLANDA; MARIA ALICE PORTELA; MARIA CLARA LUCENA; CAIO CÉSAR CAMPOS

**Introdução:** As Anomalias das Artérias Coronárias (AACs) envolvem alterações na origem, no trajeto ou na estrutura desses vasos e estão comumente associadas a cardiopatias congênitas. As AACs possuem prevalência de cerca de 1,3% na população geral, sendo consideradas raras. Dentre essas anomalias, as Artérias Coronárias com Origem Anômala na Aorta (ACOOA) constitui uma causa rara e ocorre quando a artéria coronária se origina no seio coronário oposto, podendo seguir os trajetos retroaórtico, subpulmonar, pré-pulmonar ou interarterial. A forma mais prevalente de apresentação dessa anomalia é a origem da coronária direita no seio coronário esquerdo, identificada no presente estudo. **Descrição do caso:** M.S.S., 20 dias, nascida com seio coronariano único à esquerda e artéria coronária direita com trajeto anômalo, anterior à raiz da aorta. Foi encaminhada ao serviço de cirurgia cardiovascular com um ecocardiograma (ECO) que demonstrou: transposição das grandes artérias (TGA), comunicação interventricular (CIV) de via de saída muscular, forame oval patente com sinais de restrição, canal arterial patente com sinais de restrição, dilatação leve de cavidades direitas, coronárias com impressão de trajeto anômalo anterior à valva aórtica e função sistólica biventricular normal. Diante da complexidade do caso, a equipe optou por uma abordagem cirúrgica, que decorreu com dificuldades intraoperatórias pela complexidade de manejar as variações anatômicas reparadas. Durante o ato operatório, as manobras de le compt, reconstrução do tronco da artéria pulmonar e reimplante do ostio coronariano único, levaram ao tensionamento da coronária anômala e consequente isquemia miocárdica. Ainda no transoperatório a paciente evoluiu com choque cardiogênico, não sendo possível a saída de CEC e evoluindo para o óbito. **Discussão/Conclusão:** A presença de ostio coronário único e trajeto anômalo de artéria coronária constitui causa rara de anomalia congênita, com significativo potencial de morte súbita. Exposto acima caso ímpar de TGA, apresentando-se concomitante a CIV com forame oval patente e PCA, todos com necessidade de correção. Dado a singularidade de tal caso, a correção cirúrgica foi de notória dificuldade devido artéria coronária apresentar tamanho incompatível com trajeto necessário, ocasionando insucesso do tratamento e óbito da paciente. Devido às repercussões hemodinâmicas que esses quadros desencadeiam, o seu diagnóstico, a sua terapêutica e a escolha da técnica cirúrgica precoce são fundamentais. A natureza de tais anomalias apresenta variáveis particulares em cada caso, e em muitos o tratamento cirúrgico expõe bons resultados, sendo assim, o tratamento preferível.

3806

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES E ÓBITO HOSPITALAR POR CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

ANDRÉ LÓPES LACERDA SALES; ELLEN LARISSA DA SILVA GUEDES; IGOR DOMENICI DE CASTRO MACHADO LANNA; MARINA MOURA MACIEL; AUGUSTO PESSOLI FRIZZO

**Introdução:** A febre reumática (FR) é uma doença inflamatória resultante de resposta imune tardia após faringite por estreptococo beta-hemolítico do grupo A, o *Streptococcus pyogenes*. Esta bactéria gram-positiva tem a proteína M como principal fator de virulência. A inflamação cardíaca na FR ocorre devido à reação cruzada entre a proteína M e proteínas cardíacas, como miosina e queratina, gerando anticorpos que atacam as tûnicas pericárdio, miocárdio e endocárdio. A cardiopatia reumática crônica (CRC), a seqüela mais grave da FR, afeta 40 milhões de pessoas no mundo e causa cerca de 300.000 mortes anuais. A CRC é caracterizada por lesões valvares e impacta principalmente a valva mitral. A FR é mais comum em crianças e adultos jovens e é associada a condições socioeconômicas precárias, sendo um problema crítico de saúde pública, especialmente nos países em desenvolvimento. O diagnóstico é clínico e requer confirmação de infecção estreptocócica. **Métodos:** Este estudo visa traçar o perfil epidemiológico e temporal dos pacientes internados por Doença Cardíaca Reumática em Pernambuco nos últimos 5 anos (janeiro de 2020 - junho de 2024). Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e transversal, de caráter quantitativo, que utilizou dados da base DATASUS para analisar internações e óbitos por Cardiopatia Reumática Crônica em Pernambuco de janeiro de 2020 a junho de 2024. Foram consideradas variáveis do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), incluindo total de internações e óbitos, sexo, faixa etária e período de internação. Por se basear em dados públicos, a pesquisa não exigiu análise por um Comitê de Ética. **Resultados:** Nos últimos 5 anos (2020-2024), houve 31.808 internações por CRC no Brasil, com o Nordeste somando 10.626 casos, cerca de um terço do total. Pernambuco foi o segundo estado da região, com 22,6% das internações. As mulheres representaram 58,62% (n=1414) das internações e 68,1% (n=79) dos óbitos, com mortalidade acima da média estadual. Entre 0 e 19 anos, ocorreram menos internações (F=51, M=68), mas maior mortalidade masculina (2,9% vs. 1,9%). Entre 20 e 39 anos, internações femininas cresceram 545% e masculinas 262%, com mortalidade ligeiramente maior nos homens (2,2% vs. 2,15%). Na faixa de 40 a 59 anos, que soma 44,2% das internações, as mulheres apresentaram mais casos e maior mortalidade (5,11% vs. 3,14%), além de maior tempo de internação (F=10,25 dias, M=9,45 dias). Entre 60 e 79 anos, a mortalidade feminina foi superior ao dobro da masculina (9,7% vs. 4,4%), com maior tempo médio de internação (F=10,15 dias, M=9,25 dias). **Discussão/Conclusão:** A comparação dos dados de internações e óbitos por cardiopatia reumática crônica sugere maior suscetibilidade feminina à descompensação cardíaca, com taxas de mortalidade e internações mais longas, especialmente na faixa etária entre 40 e 79 anos. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias de saúde pública específicas para cada sexo, considerando as diferenças na manifestação e nos desfechos da doença.

## 3810

**INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNÍVEL DO SEGMENTO ST POR ÊMOLO CORONÁRIO SEM EVIDÊNCIA ATEROSCLERÓTICA: RELATO DE CASO**

DAVI MENDES LUNA; LORENNIA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS; JONAS LOPES SILVA; RENAN CAMILO BRAGA; ISLY MARIA LUCENA BARROS

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Admite-se que o percentual de embolia arterial como parte do mecanismo de infarto agudo do miocárdio com supradesnível do segmento ST (IAMCSST) varia de 3 a 13% dos casos na literatura envolvendo angiografia e autópsia. Os êmbolos coronários trombóticos podem ocorrer devido a fatores que predisõem um estado de hipercoagulabilidade, como valvulopatias. O objetivo deste trabalho é relatar o diagnóstico e manejo de uma paciente com infarto agudo do miocárdio (IAM) por êmbolo coronário sem evidências ateroscleróticas na angiografia coronariana. **Descrição do caso:** Mulher, 61 anos, hipertensa, encaminhada a um serviço terciário de cardiologia referindo lombalgia, sudorese excessiva, dor torácica possivelmente cardíaca iniciada há 06 horas da admissão, associada a vômitos e dispneia em repouso. Negava tabagismo e etilismo. Realizou eletrocardiograma, que evidenciou supradesnível do segmento ST nas derivações V1-V6, DII, DIII e aVF. Dosagem de troponina ultrassensível > 180.000 ng/mL. Procedeu-se com intubação orotraqueal devido ao desenvolvimento de edema agudo de pulmão. Foi realizado cateterismo cardíaco de urgência, evidenciando artéria descendente anterior (ADA) de bom calibre, totalmente ocluída no terço médio, com imagens sugestivas de embolismo. Seguiu-se com angioplastia transluminal de ADA. A cineangiocoronariografia de controle evidenciou fluxo distal satisfatório com embolização distal de trombos. Optou-se por não realizar novas aspirações por se tratar da porção distal e fina da artéria. Após melhora do quadro, foi admitida em enfermaria. Um cateterismo cardíaco voltado para estudo de coronária esquerda foi realizado após 7 dias do evento, visualizando-se ADA de bom calibre, com lesão discreta em terço distal. Cateterismos cardíacos e ultrassonografia com dopplerfluxometria de artérias carótidas sem sinais de placas ateromatosas. **Discussão/Conclusão:** EAC é uma causa rara de IAMCSST, já que há evidências angiográficas de doença arterial coronariana obstrutiva em 90% dos pacientes com IAM, o que ressalta a importância de placas ateroscleróticas na patogênese do IAM. Casos como o descrito acima são provavelmente subestimados na literatura. O diagnóstico de IAM por embolia arterial coronariana baseado em características angiográficas e clínicas permanece desafiador. Segundo os critérios propostos por Shibata et. al., a paciente do caso relatado é devidamente diagnosticada, uma vez que preenche um critério maior (evidência angiográfica de embolia arterial coronariana sem componentes ateroscleróticos) e dois critérios menores: estenose <25% na angiografia coronária e presença de fatores de risco (valvulopatia reumática e história de cirurgia cardíaca). Medidas baseadas na correção dos fatores de risco e na compreensão dos mecanismos envolvidos na formação do trombo mostram-se importantes para que novos eventos tromboembólicos sejam evitados nos pacientes.

## 3811

**CRISS CROSS HEART: RELATO DE CASO**

MARCELA CORDEIRO DE HOLANDA; MARIA EDUARDA HOLANDA; PAULO ANDRADE NETO; MARIA FERNANDA LEÃO; MARIA ALICE PORTELA

**Introdução:** O "Coração Entrecruzado" ou "Cris Cross Heart" é uma anomalia extremamente rara, caracterizada pela rotação anormal da massa ventricular ao longo de seu eixo maior. Dados epidemiológicos indicam que essa anomalia representa cerca de 0,1% de todas as malformações cardíacas congênitas, com uma incidência que não ultrapassa 8 a cada 1.000.000 nascimentos. A essência da fisiopatologia dessa condição reside na rotação anômala da massa ventricular em torno de seu eixo longitudinal, resultando em um ventrículo direito (VD) posicionado anterossuperiormente e um ventrículo esquerdo localizado posteroinferiormente, associando-se a uma variedade de malformações e alterações nas relações anatômicas e funcionais do coração. **Descrição do caso:** D.N.F.S., 26 anos, nasceu com um caso raro de um "coração entrecruzado", associado a dupla via de saída de VD (DVSVD) e estenose pulmonar infundíbulo-valvar (EPIV). Foi encaminhada à cirurgia cardiovascular e a equipe optou por realizar cirurgias de Blalock-Taussig (BT) à esquerda aos 2 anos e à direita aos 4 anos, visando o aumento do fluxo sanguíneo pulmonar. Retorna a equipe de cirurgia cardiovascular com um ecocardiograma que demonstrou criss cross heart com ampla comunicação interventricular, aorta anterior e EPIV importante, shunt Subclávia direita-Artéria pulmonar direita pÉrvio com fluxo limitado, disfunção biventricular leve, derrame pericárdico leve/moderado e dilatação na implantação da raiz da Aorta. Foi realizada também uma angiotomografia com reconstrução 3D que demonstrou ventrículo inferior-superior, entrecruzamento das vias de entrada ventriculares, transposição das grandes artérias e DVSVD com obstrução subpulmonar. Diante do resultado dos exames, o heart team indicou um novo shunt pela oclusão parcial do BT à direita (que já havia sido re-abordado por cateterismo cardíaco em 2019 para implantação de stent e em 2022 para angioplastia de terço distal de stents em shunt sistêmico pulmonar à direita). No ato cirúrgico optou-se pela realização de um shunt com politetrafluoretileno 6 mm anelado da aorta para ramo direito da artéria pulmonar. A cirurgia foi realizada sem circulação extracorpórea e sem demais intercorrências. Paciente entra em bloco cirúrgico hipoxêmica e atingiu entre 87/90 de saturação com fração de oxigênio inspirado de 40, após a implementação do shunt. A paciente evoluiu bem e sem intercorrências no pós-operatório. **Discussão/Conclusão:** Apesar de não haver significativa perspectiva de sobrevivência devido à sua cardiopatia rara e a realização de dois shunts nos primeiros anos de vida, a paciente apresentou crescimento e desenvolvimento e em situação mais recente, já durante a vida adulta, foi realizado novo shunt. Assim, o diagnóstico precoce, aliado à intervenção cirúrgica apropriada, tornou-se essencial para otimizar o prognóstico, prevenir complicações graves e potencialmente fatais, o que resultou em maior sobrevida e melhor qualidade de vida.

## 3812

**TAVI IN TAVI: RELATO DE CASO**

ARNÓBIO ÂNGELO DE MARIZ NETO; MARIA CLARA COSTA LUCENA; RICARDO JORGE BRENDEL BRAGA; ARNÓBIO ÂNGELO DE MARIZ JÚNIOR; CAROLLINE ARAUJO MARIZ

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) é um procedimento minimamente invasivo o qual substitui a cirurgia cardíaca aberta para o tratamento da estenose aórtica em casos específicos. A seguir, descreveremos um caso de uma TAVI in TAVI, o implante de duas próteses no mesmo momento, e seu seguimento de 36 meses. Descrição do caso : Paciente do sexo feminino, 73 anos, hipertensa e dislipidêmica, com um hiato de 5 anos de acompanhamento ambulatorial, chegou ao consultório com queixa de dispneia aos moderados esforços com início há 2 meses. No exame físico foi evidenciado sopro sistólico rude (++++/6+), em foco aórtico. Ecocardiograma transtorácico (ETT), evidenciou estenose aórtica importante e uma fração de ejeção normal(70%). Ecocardiograma transesofágico 3D mostrou uma valva aórtica bicuspidizada, um gradiente médio VE- Ao de 65mmHg, máximo de 92mmHg e uma área valvar pela planimetria de 0,85cm<sup>2</sup>, além de insuficiência aórtica moderada. Foi decidido em conjunto com a paciente e familiares pelo implante de válvula ártica transcaterter(TAVI). Durante o implante da prótese autoexpansível escolhida, observou-se a presença de uma importante insuficiência aórtica aguda, com instabilidade hemodinâmica, ocasionada pelo deslocamento da prótese para o VE (Fig. 1). Após análise imediata da situação optou-se pelo implante de uma nova prótese(TAVI in TAVI), com resolução da insuficiência aórtica e estabilização hemodinâmica da paciente, sendo observada a redução intraoperatória pelo ETT, do GSVE-Ao máximo, para 7mmHg (Fig. 2). Paciente evoluiu na sala com bloqueio de ramo esquerdo no eletrocardiograma e recebeu alta hospitalar após 2 dias. Mantem acompanhamento semestral com boa evolução, assintomática há 36 meses e com último ETE evidenciando as duas próteses em posição aórtica com folhetos exibindo textura e mobilidade normais, GSve-Ao máximo de 11mmHg e médio de 6mmHg, e área de fluxo de 1,44cm<sup>2</sup>, e sem refluxo valvar. Discussão/Conclusão: A "TAVI IN TAVI", é comum, e descrita na literatura internacional quando a valva implantada anteriormente, em outro procedimento, se desgasta, e é implantada outra por cima, em um novo procedimento. Nesse caso, apresentamos um procedimento raro, com o implante de uma segunda prótese, no mesmo momento, para correção bem sucedida de uma complicação ocorrida.

## 3814

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA E TRONCO ÚNICO DE CORONÁRIA: RELATO DE CASO**

ARNÓBIO ÂNGELO DE MARIZ NETO; MARIA CLARA COSTA LUCENA; SARAH LAPENDA PEDROSA DE LUCENA DA FONSECA; ARNÓBIO ÂNGELO DE MARIZ JÚNIOR; CAROLLINE ARAUJO MARIZ

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O tronco único de coronária(TUC) é uma anomalia congênita rara, correspondendo de 2 a 4% de todas as anomalias coronárias, e encontrada em apenas 0,024% a 0,066% das coronariografias. Na maioria das vezes é assintomática e com evolução benigna, mas por vezes, também pode ter seus ramos acometidos por um infarto agudo do miocárdio, como no caso descrito a seguir, e que foi tratada com angioplastia primária mais implante de stent farmacológico. Descrição do caso : Homem de 72 anos, hipertenso, diabético, ex- tabagista, admitido na emergência com quadro de dor torácica típica há 5 horas e bloqueio de ramo esquerdo no eletrocardiograma. Submetido a cineangiocoronariografia de urgência que evidenciou tronco único de coronária com origem no seio coronário direito e oclusão da descendente anterior em seu terço médio (Fig. 1). Realizada angioplastia primária com implante de stent eluído com Sirolimus com sucesso. Durante o internamento realizou angiotomografia de coronárias para avaliação do trajeto da porção esquerda da artéria coronária que mostrou-se benigno, sendo anterior ao tronco da artéria pulmonar (Fig. 2). Recebeu alta após 9 dias de internação, assintomático, e com orientação para acompanhamento ambulatorial. Discussão/Conclusão: As anomalias das artérias coronárias são alterações que podem ser de origem, trajeto ou leito distal. O tronco de coronária único foi descrito pela primeira vez em 1716 por Thebesius durante uma autópsia, com o primeiro diagnóstico angiográfico feito em 1967 por Halperin, Penny e Kennedy. É mais frequente em homens, e há uma associação de 40% com outras cardiopatias congênitas. Cerca de 85% dos portadores de TUC são assintomáticos e seu diagnóstico ocorre de maneira fortuita, entretanto, 15% dos pacientes podem apresentar isquemia miocárdica pela anatomia coronária anormal. Coronárias anômalas também estão suscetíveis a doença aterosclerótica como no caso descrito, mas indivíduos jovens com relatos de dispneia, síncope, angina ou morte súbita abortada devem pesquisar a anomalia de coronárias.

3819

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM PERNAMBUCO ANTES E DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UM ESTUDO ECOLÓGICO**

CLEO SOUSA MARTINS; JADE SOUZA MARTINS; LUIZ CARLOS BALBINO AGUIAR; PEDRO HENRIQUE DE ARAUJO

AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE JABOATÃO DOS GUARARAPES - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO - BRASIL; AUTARQUIA DE ENSINO SUPERIOR DE ARCOVERDE - ARCOVERDE - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde pública devido a sua alta taxa de mortalidade. A sua intensificação, durante a pandemia da Covid-19, pode estar associada a limitação do acesso aos serviços de saúde. Desse modo, o conhecimento do perfil epidemiológico dos pacientes acometidos tem fundamental importância para compreender a mortalidade por HAS antes e durante a pandemia da Covid-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) vinculado ao DATASUS. As variáveis foram óbitos em Pernambuco devido a HAS. O período foi de 2019, ano do primeiro caso de Covid-19 no Brasil, a 2022, ano que antecedeu o fim da emergência de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, resultando em 4 anos. Para fins comparativos, o período pré-pandemia foi de 2015 a 2018, resultando também em 4 anos. **Resultados:** Constatou-se que durante o período, ocorreram 475 óbitos por HAS. A pré-pandemia abarcou 218 (45,9%) óbitos, enquanto a pandemia 257 (54,1%). 2019 foi o ano de pico, com 74 (15,57%) e 2015 foi o ano com a menor quantidade, somando 47 (9,9%) mortes. Ocorreram mais óbitos antes e durante a pandemia em pessoas acima de 80 anos, com 65 e 88 mortes, respectivamente. Entretanto, a faixa etária com o maior aumento percentual de óbitos, foi entre 50-59, representando um aumento de 86,36% comparando a pré-pandemia com a pandemia. Em relação ao sexo, na pré-pandemia, ocorreram 132 (60,55%) óbitos de mulheres e 86 (39,44%) óbitos de homens. Na pandemia, 142 (55,25%) óbitos eram do sexo feminino, enquanto 115 (44,7%) eram do sexo masculino. Antes e durante a pandemia ocorreram mais óbitos em pessoas pardas, num total de 129 (59,17%) e 171 (66,53%), respectivamente. Por mais que a macrorregião metropolitana abarcasse a maior quantidade de casos (270 óbitos), durante todo o período do estudo, observou-se um aumento de apenas 9,3%, comparado com um aumento de 30,3% nas demais macrorregiões de saúde (205 óbitos). **Discussão/Conclusão:** Observou-se um acréscimo de óbitos por HAS de 17,8% durante a pandemia em relação à pré-pandemia. Além disso, o ano com a menor quantidade foi no período de pré-pandemia e o de maior quantidade durante a pandemia. A faixa etária com maior aumento percentual de óbitos foi entre 50-59, o que pode estar relacionado ao fato de pessoas nessa faixa etária não terem mantido total isolamento social quando comparado a pessoas com 80 anos ou mais. Quanto ao sexo e a cor, o maior número de óbitos por HAS foi em pessoas do sexo feminino e pardas, o que pode se relacionar com o maior risco cardiovascular desses pacientes. Houve, também, um maior aumento percentual de óbitos nas macrorregiões não metropolitanas, o que possivelmente se relaciona com o menor acesso aos serviços de saúde durante a pandemia quando comparado a macrorregião metropolitana. O presente estudo apresenta limitações, como a subnotificação e a impossibilidade de associação de causa e efeito.

3821

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR FEBRE REUMÁTICA COM COMPROMETIMENTO CARDÍACO NA REGIÃO NORDESTE: ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS**

EMANUEL DAVI LIMA DE MATOS LEÃO; CLEYTON TENÓRIO DE LIMA; BEATRIZ BARBOSA ACCIOLY; GIOVANNA NÓBREGA LEANDRO; SABRINA GIOVANA CAVALCANTI LUCAS; JESUMIRA LIMA BEZERRA; PEDRO LUCAS DE OLIVEIRA TORRES; JOÃO LUCAS VITORINO PRAZERES; ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As sequelas decorrentes da cardiopatia reumática (CR), como regurgitação valvar e insuficiência cardíaca, representam um terço das cirurgias cardiovasculares realizadas no Brasil. Além disso, a incidência brasileira da doença é cerca de 70 vezes maior que nos países desenvolvidos, e a região Nordeste apresenta a segunda maior taxa de internação pela CR no país, o que evidencia a associação com fatores ambientais e socioeconômicos. Este trabalho objetiva analisar o perfil das internações por CR na região Nordeste, a fim de contribuir com o panorama epidemiológico do tema. **Métodos:** Estudo descritivo com a análise de séries temporais da taxa de internações por CR no Sistema Único de Saúde (SUS). As informações relacionadas aos pacientes e caráter do atendimento foram coletadas do sistema de informações hospitalares e, para o cálculo da taxa de internação, foram utilizados dados das projeções da população do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A variação percentual anual (VPA) média das taxas de internação foi estimada através de uma regressão linear generalizada de Prais-Winsten. **Resultados:** Durante o período de 2014 a 2023, foram contabilizados 5499 casos de internações por CR com 211 óbitos. A variação percentual anual média da taxa dessas internações na população geral foi de -16,559% [IC95% = -20,549%, -12,368%] (p-valor < 0,001). Entre crianças de 0 e 4 anos de idade, essa variação foi de -15,044% [IC95% = -21,237%, -8,363%] (p-valor = 0,001). Entre 5 a 14 anos, -10,804% [IC95% = -18,285%, -2,638%] (p-valor = 0,020). Entre 15 a 49 anos, -17,694% [IC95% = -22,685%, -12,382%] (p-valor < 0,001). No grupo com mais de 50 anos, -16,832% [IC95% = -19,596%, -13,974%] (p-valor < 0,001). Já no contexto de internações eletivas, essa variação foi de -22,149% [IC95% = -29,266%, -14,315%] (p-valor < 0,001). Quando se refere às internações de urgência, -14,543% [IC95% = -17,827%, -11,127%] (p-valor < 0,001). Por fim, a taxa de óbitos variou 11,561% [IC95% = 7,605%, 15,663%] (p-valor < 0,001). **Discussão/Conclusão:** Os dados revelam uma redução significativa na taxa de internação, mais evidente em crianças e internações eletivas, sugerindo um progresso na prevenção e tratamento adequado das repercussões da CR. Entretanto, o aumento na taxa de óbitos pode sinalizar que há melhorias a serem feitas no acompanhamento a longo prazo de todos os grupos etários e que ainda existem outros importantes desafios a serem avaliados. Os dados demonstraram que é preciso focar em intervenções direcionadas à faixa etária de 5 a 14 anos, com maior chance de ser acometida pela doença reumática, pois não foi vista uma redução proporcional quando comparado aos outros grupos etários.

## 3822

**MORTALIDADE NEONATAL E PÓS-NEONATAL ASSOCIADA ÀS CARDIOPATIAS CONGÊNITAS CIANOGENÉICAS: ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS**

BEATRIZ BARBOSA ACCIOLY; GUSTAVO COSTA HOLANDA; SABRINA GIOVANA CAVALCANTI LUCAS; EMANUEL DAVI LIMA DE MATOS LEÃO; GIOVANNA NÓBREGA LEANDRO; JOÃO LUCAS VITORINO PRAZERES; JESUMIRA LIMA BEZERRA; ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÔBO; ANDRÉA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As cardiopatias congênitas cianóticas, como Tetralogia de Fallot (T4F), Transposição de Grandes Artérias (TGA) e Atresia Tricúspide (AT), apresentam elevada mortalidade e constituem um desafio na cardiologia pediátrica, com mais de 40% dos recém-nascidos afetados necessitando de cirurgia no primeiro ano de vida. Este trabalho objetiva analisar as taxas de mortalidade neonatal e pós-neonatal dessas malformações no Brasil, no intervalo de 2013 a 2022, a fim de contribuir com o aperfeiçoamento do manejo dessas cardiopatias. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo que envolve a análise de séries temporais do número de óbitos pelas três cardiopatias congênitas cianogênicas mais comuns no âmbito do sistema único de saúde (T4F, TGA e AT) no período de 2013-2022. Os dados foram extraídos do sistema de informações sobre mortalidade do SUS. A variação percentual anual (VPA) média do número de óbitos foi estimada através de uma regressão linear generalizada de Prais-Winsten. **Resultados:** Durante o período de 2013 a 2022, foram registrados 1.333 óbitos por T4F, 906 por TGA e 236 por AT. A variação percentual anual média do número de óbitos por T4F em crianças menores de 7 dias foi de 2,121% [IC95% = -0,205%, 4,500%] (p-valor = 0,074). Para crianças entre 7 e 27 dias, a variação foi de 1,770% [IC95% = -4,967%, 8,984%] (p-valor = 0,573). Na faixa de 28 dias a 1 ano, a variação foi de -1,606% [IC95% = -5,248%, 2,175%] (p-valor = 0,355). Por outro lado, para os óbitos por TGA em menores de 7 dias, essa variação foi de -7,830% [IC95% = 3,982%, 11,524%] (p-valor = 0,002). Em crianças entre 7 e 27 dias, a variação foi de -7,126% [IC95% = 1,656%, 12,291%] (p-valor = 0,021). Já naqueles com 28 dias a 1 ano, observou-se uma variação de -12,199% [IC95% = 4,985%, 18,865%] (p-valor = 0,007). Finalmente, em relação aos óbitos por AT, essa variação para menores de 7 dias foi de -7,491% [IC95% = -7,307%, 20,249%] (p-valor = 0,266). Para crianças entre 7 e 27 dias, a variação foi de -6,873% [IC95% = -7,626%, 19,419%] (p-valor = 0,300). Na faixa de 28 dias a 1 ano, a variação foi de -9,242% [IC95% = 1,253%, 16,586%] (p-valor = 0,033). **Discussão/Conclusão:** Os óbitos por T4F se mantiveram estáveis. Na TGA, houve uma redução significativa da mortalidade em todas as faixas etárias, mais evidente na faixa entre 28 dias e 1 ano. E, no caso da AT, houve uma redução significativa entre a faixa de 28 dias a 1 ano. Essa redução nas taxas de óbito no intervalo analisado acompanha o período de recomendação e posterior obrigação legal de incorporação do teste da oximetria de pulso no programa nacional de triagem neonatal. Além disso, reflete avanços tanto no diagnóstico intraútero, quanto no manejo das cardiopatias congênitas no período neonatal e pós-neonatal, o que reduz possíveis comorbidades e a morbimortalidade destes pacientes acometidos.

## 3824

**ALTERAÇÕES ELETROCARDIOGRÁFICAS DA DOENÇA DE CHAGAS NO ESTÁGIO C EM UM REGISTRO HOSPITALAR**

DAVI MENDES LUNA; MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO; RENAN CAMILO BRAGA; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO; JUAN RODRIGUES BARROS; MARIA DAS NEVES DANTAS SILVEIRA BARROS; THÁIS OLIVEIRA CLAIZONI SANTOS

CASA DO PORTADOR DE DOENÇA DE CHAGAS E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Apesar das ações tomadas para o controle da doença de Chagas (DC) no Brasil, seu índice de morbimortalidade permanece alto. Com a evolução para cardiomiopatia crônica da doença de Chagas (CCDC), exames subsidiários são necessários. O eletrocardiograma tem grande valor no manejo da DC, já que a doença acomete os nós sinusal, atrioventricular e sistema His-Purkinje. O presente estudo busca relatar as principais alterações eletrocardiográficas em pacientes portadores de DC no estágio C a partir de um registro hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, com informações coletadas de eletrocardiogramas de pacientes com DC estágio C, conforme a classificação da Latin American Guidelines for the diagnosis and treatment of chagas heart disease, no período de 2016 a 2022 em um banco de dados de um centro de referência em Pernambuco. As alterações registradas foram: bloqueio divisional anterosuperior esquerdo (BDASE), bloqueio de ramo esquerdo (BRE), bloqueio de ramo direito (BRD), fibrilação atrial e uso de dispositivos como marcapasso e cardiodesfibrilador Implantável. **Resultados:** Foram analisados 284 pacientes portadores de DC, dos quais 75 (26,4%) pacientes foram incluídos por apresentarem o estágio C da doença, nascidos entre 1932 e 1976 e procedentes de Pernambuco, Alagoas, Paraíba e Ceará. Todos os pacientes incluídos apresentavam o vetor como provável forma de transmissão pela epidemiologia. Na amostra, 39 (52%) eram do sexo masculino; 64 (85,3%) apresentaram ao menos uma das alterações de interesse do estudo. No que tange aos bloqueios de condução, 33 (51,6%), tinham BRD, 27 (42,2%), BDASE, e 4 (6,25%), BRE. Em 18 (28,1%) pacientes, houve BDASE associado a BRD. Em apenas 1 (1,6%) paciente, encontrou-se BDASE associado a BRE. A fibrilação atrial foi identificada em 8 (1,25%) participantes. Na amostra, 19 (29,2%) pessoas possuíam algum tipo de dispositivo cardíaco, dos quais 17 (89,5%) eram marcapassos e 2 (10,5%) eram cardiodesfibriladores implantáveis. **Discussão/Conclusão:** Os bloqueios de nós sinusal e sinoatrial são muito descritos na literatura e, embora não tenhamos tido acesso a sua prevalência na amostra, pode-se inferir que pacientes com marcapasso tenham distúrbios nessas vias. O BRD acomete de 10% a 50% dos pacientes com CCDC, sendo o distúrbio mais prevalente. A associação entre o BRD e o BDASE é a mais descrita. O BRE é raramente descrito em pacientes soropositivos, possuindo prognóstico ruim quando comparado a outros bloqueios. Estudos estimam em 2% a prevalência de BRE em indivíduos soropositivos, e números maiores, como o da amostra, são documentados em certos locais por variantes específicas do agente etiológico. Encontra-se fibrilação atrial em até 5% dos eletrocardiogramas dessa população, apesar de menos prevalente na amostra. Este estudo soma-se à literatura que evidencia a prevalência de alterações eletrocardiográficas em pacientes com CCDC, destacando a importância do eletrocardiograma para diagnóstico e prognóstico.

## 3826

**INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇAS CEREbroVASCULARES E POR DOENÇAS VASCULARES PERIFÉRICAS DE 2019 A 2023 NO ESTADO DE PERNAMBUCO: PERFIL MACROREGIONAL**

MAYSA HYASMIN DE MORAIS BEZERRA; JESUMIRA LIMA BEZERRA; MARIANA NOGUEIRA LORENA SÁ; LAÍS DANTAS TORRES CARVALHO; MARINA FREITAS ANDRADE

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As doenças cerebrovasculares (DCV) e as doenças vasculares periféricas (DVP) são condições que afetam significativamente a saúde pública devido à sua alta morbidade, mortalidade e impacto econômico. DVP, que inclui a doença arterial periférica e a doença venosa crônica, é reconhecida como um fator de risco para DCV. Isso se deve ao compartilhamento de fatores de risco comuns, como hipertensão, diabetes, dislipidemia e tabagismo, que promovem a aterosclerose e a trombose, tanto no sistema arterial cerebral quanto nos vasos periféricos. Além disso, a presença de aterosclerose em um território vascular aumenta a probabilidade de sua ocorrência em outros territórios, incluindo o sistema cerebrovascular. O objetivo deste estudo é comparar a prevalência de DVP e DCV correlacionando-as com agravantes macrorregionais. Métodos: Estudo epidemiológico descritivo de caráter transversal ecológico, com dados secundários coletados dos registros do Sistema de Informação Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) do Ministério da Saúde, disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes às internações por ano de DVP e DCV. As variáveis foram as macrorregiões de Pernambuco no período de 2019 a 2023, juntamente com informações da base de dados SCIELO. Resultados: Considerando o total de 44.747 internações hospitalares por DVP e 55.330 por DCV, observou-se uma diminuição de 1,76% e 1,75%, na ordem dada, durante o período analisado. O ano que se destacou em ambas patologias foi 2022, totalizando 23,21% de DVP e 23,40% de DCV. Já o ano com menor número em ambas patologias foi 2020, totalizando 17,60% e 16,33%, respectivamente. Quanto às macrorregiões, evidenciou-se uma taxa de internação por DVP no Vale do São Francisco e Araripe de 7,45%; no Sertão, 1,91%; no Agreste, 7,01%; sobrepondo-se a Região Metropolitana com 83,60%. Já a taxa por DCV no Vale do São Francisco e Araripe foi de 8,36%; no Sertão, 3,75%; no Agreste, 17,37%; notabilizando mais uma vez a Região Metropolitana com 70,49%. Discussão/Conclusão: É evidente que a redução modesta de internações pode ser atribuída a melhorias nas estratégias de prevenção primária e secundária, mas que não foram suficientes para reverter significativamente a tendência. Ademais, a relação proporcional, tanto regional quanto anualmente, entre as taxas de DVP e DCV reforça a necessidade de uma abordagem integrada no manejo dessas condições, uma vez que a presença de uma aumenta o risco de desenvolvimento da outra. Por fim, à medida que se analisa do interior para o litoral do estado, nota-se que o número de casos aumenta gradualmente, comprovando que o contexto metropolitano apresenta fatores agravantes para a ocorrência dessas doenças (como urbanização, poluição ambiental, padrões de vida sedentários e maior disponibilidade de alimentos de baixa qualidade nutricional), o que contribui para a exacerbação dos fatores de risco cardíaco e cerebrovasculares.

## 3827

**OCCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PORTADOR DE FIBRILAÇÃO ATRIAL PERSISTENTE COM ANTICOAGULAÇÃO ORAL SUSPensa APÓS HEMORRAGIA SUBARACNOÍDEA: RELATO DE CASO**

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; THIAGO DE ALBUQUERQUE FARIAS CAMAROTTI; FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA; GABRIELA LUCENA MONTENEGRO; PATRÍCIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO

HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia mais incidente na medicina, sendo mais frequente com o avançar da idade. Ela representa um importante fator de risco para eventos cardioembólicos, os quais têm elevada morbimortalidade. O apêndice atrial esquerdo (AAE) é um sítio anatômico comum a mais de 90% dos trombos formados em pacientes com FA. A terapia anticoagulante desempenha importante papel antitrombogênico em portadores dessa arritmia. Em casos de contra-indicação à anticoagulação prolongada, como diante de elevado risco de sangramento, a oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma opção terapêutica promissora. Descrição do caso: Homem, 78 anos, portador de síndrome metabólica, doença arterial coronariana crônica, insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e FA persistente (CHA2DS2-VASc=7). Histórico de acidente vascular cerebral (AVC) isquêmico com transformação hemorrágica, sem sequelas funcionais significativas. Em maio de 2024, apresentou quadro confusional agudo associado a distúrbio de linguagem, sendo levado para emergência. Foi feita tomografia computadorizada de crânio que evidenciou hiperdensidade irregular ocupando parte do IV ventrículo, sugerindo hemorragia subaracnoídea aguda (HSA) de baixo fluxo (Fisher IV). Paciente fazia uso regular de apixabana 10 mg/dia, o qual foi suspenso. Por ser portador de FA persistente, optou-se por intervir hemodinamicamente através da oclusão do AAE. O ecocardiograma transesofágico pré-procedimento evidenciou: hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com função sistólica global preservada; dilatação biatrial (aumento importante do átrio esquerdo); apêndice atrial esquerdo com dimensões normais, em formato de "biruta", com maior land-zone obtida de 1,98 cm e profundidade de 2,5 cm e probabilidade intermediária de hipertensão pulmonar. Ademais, a angiogramografia contrastada do coração e artérias coronárias mostrou imagem sugestiva de trombo (5x5,5mm) em AAE localizado no interior da trabeculação mais próxima ao óstio auricular, além de importante aterosclerose coronariana. Foi realizada cateterização de AAE, com implante de prótese Watchmann (27 mm) em seu óstio e 19% de compressão. Não houve intercorrências durante o procedimento, com sucesso na liberação da prótese. Paciente evoluiu estável clinicamente e hemodinamicamente, recebendo alta hospitalar 12 dias após o procedimento, permanecendo com dupla antiagregação plaquetária (ácido acetilsalicílico e clopidogrel). Discussão/Conclusão: Aproximadamente 30% dos AVCs apresentam a FA em sua gênese. A oclusão do AAE para prevenção de eventos embólicos em portadores de FA deve ser indicada para pacientes com CHA2DS2-VASc≥3 e com contra-indicação à anticoagulação oral prolongada. O relato descreve o caso de um paciente com fibrilação atrial de longa data com contra-indicação à terapia anticoagulante pelo elevado risco de sangramento neurológico em que a oclusão do AAE se mostrou como alternativa na prevenção de novos eventos embólicos.

3828

**O IMPACTO DA COVID-19 NA MORBIDADE E MORTALIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL- UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA**

LAIS DANTAS TORRES DE CARVALHO; MARINA DE FREITAS ANDRADE; RIADYLLA PITZR FONSECA GUIMARAES; ANA CAROLINA RODRIGUES GUALDI; MARIANA NOGUEIRA LORENA SÁ; JESUMIRA LIMA BEZERRA; ANTONIO DIEGO CAMPOS FALCAO; LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA; FABIANA VIEIRA SILVA

**Introdução:** A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, provoca diversos sintomas que variam de gripais a graves, como a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). Esse vírus não apenas afeta o sistema respiratório, mas também tem uma relação significativa com o sistema cardiovascular. A interação entre a COVID-19 e doenças cardiovasculares pode agravar essas condições, levando a um desequilíbrio progressivo entre a demanda metabólica e a capacidade cardíaca, o que pode culminar na insuficiência cardíaca (IC). Este estudo visa explorar o impacto da COVID-19 na morbidade e mortalidade associadas à IC, com foco nas regiões norte e nordeste do Brasil, oferecendo uma análise epidemiológica para avaliar as implicações regionais dessa pandemia. **Métodos:** Estudo epidemiológico descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido a partir de dados secundários obtidos do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS/MS) de janeiro de 2018 a dezembro de 2023, considerando o período pré-pandemia 2018 e 2019, pandêmico 2020 e 2021 e pós-pandêmico, 2022 e 2023. **Resultados:** A análise dos dados revelou 113.104 casos de insuficiência cardíaca no período pré-pandemia. Durante a pandemia foram registrados 89.953 casos e após a pandemia um aumento para 118.599 casos. A região Nordeste apresentou uma prevalência consistentemente maior de novos casos em comparação com a região Norte, totalizando 255.500 casos contra 66.156 casos, respectivamente. Em relação à faixa etária, observou-se um aumento significativo de casos entre 50 e 59 anos (50.532 casos) em comparação com a de 40 a 49 anos (26.017 casos). Quanto aos óbitos, foram identificados 12.717 pré-pandemia, 11.226 durante a pandemia, e 13.895 no pós-pandemia, representando um aumento de 9,25% entre os períodos pré e pós-pandêmico. Em relação às regiões, o nordeste também foi o mais acometido com vítimas fatais de IC, cerca de 29.805 óbitos. O sexo masculino foi o mais afetado, com 52,9% dos óbitos, e a maioria dos óbitos ocorreu na população parda, com idade predominante de 80 anos ou mais, seguido pela faixa etária de 70 a 79 anos. **Discussão/Conclusão:** O estudo revelou uma redução no número de novos casos de IC, bem como de óbitos, durante a pandemia de COVID-19, em comparação com o período pré-pandemia, seguida por um aumento no pós-pandemia. Observou-se também que a região Nordeste apresentou uma prevalência maior de novos casos e óbitos por insuficiência cardíaca em comparação com a região Norte. No entanto, a maior população da região Nordeste pode explicar, em parte, essa discrepância numérica. É crucial investigar se a qualidade dos diagnósticos foi comprometida durante a pandemia, considerando que os diagnósticos de diversas doenças foram afetados. Futuras pesquisas devem explorar se essas variações refletem mudanças reais na incidência e mortalidade da insuficiência cardíaca ou se são consequência de possíveis mudanças no diagnóstico durante o tempo pandêmico.

3829

**DOENÇA ATEROSCLERÓTICA DIFUSA EM PACIENTE JOVEM USUÁRIO DE COCAÍNA: RELATO DE CASO**

BRUNO MARIANO RIBEIRO GARCIA DE MEDEIROS; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; JESSICA DE SOUZA LEÃO SILVA; ROSANA RODRIGUES MOREIRA ELOI; SÉRGIO TAVARES MONTENEGRO

UPE/PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A doença coronariana aguda é uma entidade rara na população jovem, com prevalência de 1% em pessoas com menos de 40 anos e de 5 a 10% em pessoas com menos de 50 anos, em que a principal causa é a doença aterosclerótica. **Descrição do caso:** Paciente, sexo masculino, 35 anos, hipertenso, apresentou quadro de dor torácica típica, sendo transferido para emergência cardiológica e realizado eletrocardiograma com evidência de ritmo sinusal, eixo cardíaco preservado e ausência de sinais de isquemia aguda, associado a troponina quantitativa 7.482 ng/ml (valor de referência: inferior a 32 ng/ml). Nesse contexto, foi transferido para enfermagem de coronariopatia para seguimento e durante a investigação, o paciente relatou que fez uso de cocaína durante 2014 a 2020 e que já havia apresentado quadro de dor torácica anteriormente, com internamento em 2014. Assim, foi observado em resumo de alta hospitalar, eletrocardiograma com supradesnivelamento do segmento ST de parede ântero-septal e marcadores de necrose miocárdica alterados. Contudo, não foi realizado cateterismo cardíaco, e esse quadro de dor torácica atribuído a vasoespasmos por uso de cocaína. Durante este internamento, foi realizada angiogramia de coronárias, visto paciente jovem e com baixo risco cardiovascular, sendo inclusive aventado a hipótese de miocardite, optando-se por uma estratégia menos invasiva para estratificação. Como resultado, foi observado lesão severa na artéria descendente anterior (ADA), mas inconclusiva quanto às demais artérias, devido a artefatos na imagem. Dessa forma, para confrontar o resultado do exame de imagem e visto que o paciente encontrava-se assintomático foi solicitado teste ergométrico, em que o paciente não apresentou dor torácica ou qualquer outra alteração, alcançando 10 múltiplos equivalentes metabólicos (MET's) no esforço. Com esses dados conflitantes e para definição diagnóstica, optou-se por realizar cateterismo cardíaco, que evidenciou lesão oclusiva em ADA anterior na sua origem, artéria circunflexa ocluída em terço proximal e lesões severa em coronária direita, artéria ventricular posterior e artéria descendente posterior. Assim, discutido com equipe de coronariopatia e optado por seguimento clínico rigoroso associado a terapia medicamentosa, já que o mesmo segue assintomático desde a admissão hospitalar. **Discussão/Conclusão:** Como descrito em diversos estudos, a doença arterial coronariana no jovem é uma entidade rara, apesar do aumento de sua incidência na atualidade. No caso descrito, o paciente apresenta fator de risco para eventos agudos, como o uso da cocaína, concomitante a doença aterosclerótica difusa e multiarterial, observada em uma população mais idosa e com outro perfil de fatores de risco. A relevância da doença aterosclerótica nas síndromes coronarianas agudas é de extrema importância e apesar da idade do paciente é fundamental a exclusão dessa etiologia.

## 3830

**CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO COM OU SEM CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

CLEYTON TENÓRIO DE LIMA; RICARDO JOSE CAVALCANTI AMORIM MARTINS; ALTAIR GUSTAVO SAURA MARTINS; EMANUEL VICTOR BATISTA WANDERLEY; ARTUR DE OLIVEIRA MACENA LÓBO; GUSTAVO COSTA HOLANDA; BEATRIZ BARBOSA ACCIOLY; EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS FILHO; FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) usa enxertos para superar áreas lesadas, podendo ser utilizada ou não a circulação extracorpórea (CEC). Como observa-se na literatura, apesar da maior visibilidade e estabilidade operacional proporcionada pela instalação da CEC, há morbimortalidade associada ao seu uso. Nesse contexto, a realização da CRM sem CEC apresenta-se como uma possibilidade de menores riscos e garante melhor recuperação pós-operatória. Logo, a comparação entre essas duas técnicas na CRM visa avaliar suas eficácias e complicações, a fim de fornecer informações para respaldar a decisão médica visando o bem-estar do paciente. **Métodos:** Este é um estudo transversal conduzido em um hospital terciário. A população do estudo é composta de pacientes adultos submetidos à CRM independentemente da indicação. Os dados demográficos e clínicos dos pacientes foram obtidos pela consulta ao prontuário eletrônico, a partir dos quais foram divididos nos grupos que realizaram a cirurgia com CEC (CCEC) e sem CEC (SCEC). A análise estatística foi realizada pelo software SPSS 26 e valores- $p < 0,05$  foram considerados estatisticamente significativos. **Resultados:** Foram analisados dados de 228 pacientes, sendo 166 (72,8%) homens. A idade média foi 64,6 anos. Sobre o perfil de risco cardiovascular, 219 (96,1%) eram hipertensos, 132 (57,9%) diabéticos e 167 (73,2%) dislipidêmicos. Do total, 181 pacientes (79,4%) formaram o CCEC e 7 (3,1%) das CRM foram reintervenções. O número de enxertos usados foi de maioria 2 em ambos os grupos [CCEC: 90(49,7%) / SCEC: 31(66,0%)], sem diferença significativa entre eles ( $p = 0,963$ ). A prevalência de infecção pós-operatória foi maior no SCEC [CCEC: 25 (13,8%) / SCEC: 9 (19,1%)], mas sem significância estatística ( $p = 0,376$ ). A prevalência de arritmias pós-operatória foi maior no CCEC [CCEC: 32 (17,7%) / SCEC: 8 (17,0%)] e dessas, 82,5% fibrilação atrial, 10,0% flutter atrial e 25,0% outras, mas sem significância ( $p = 0,912$ ). A mediana do tempo de internação foi, em ambos os grupos, de 7 dias, sem diferença significativa ( $p = 0,779$ ). O CCEC apresentou maior prevalência de óbito durante a cirurgia ou internação pós-operatória [CCEC: 4 (2,2%) / SCEC: 2 (4,3%)], porém sem demonstrar significância estatística ( $p = 0,607$ ). **Discussão/Conclusão:** Em relação ao risco cardiovascular, notou-se alta prevalência de pacientes com hipertensão, dislipidemia e diabetes em ambos os grupos, como esperado. Foi prevalente o uso da CEC, reflexo de ser uma técnica consagrada de grande domínio por cirurgiões. Com base nos resultados obtidos, não houve variação estatisticamente significativa das variáveis de complicações pós-operatórias ou de óbito durante/após a cirurgia com e sem CEC, permitindo inferir que o uso da técnica sem a CEC é segura, de resultados a curto prazo comparáveis à com CEC. Assim, a CRM, se realizada por cirurgiões com domínio, pode ser realizada com ou sem o auxílio da CEC, se optando pela técnica mais adequada ao caso.

## 3831

**ACOMETIMENTO CARDÍACO NA SÍNDROME HIPEREOSINÓFICA - RELATO DE CASO PEDIÁTRICO**

MARTA WANDERLEY D'ALBUQUERQUE; ANA LUIZA MAGALHÃES DE ANDRADE LIMA; KYVIA CRISTIANE DUARTE FERNANDES; MARIA CRISTINA VENTURA RIBEIRO; LILIANE ROCHA

**Introdução:** A síndrome hipereosinofílica caracteriza-se pelo aumento dos eosinófilos no sangue periférico, ocasionando infiltração e lesão tecidual. O acometimento cardíaco é considerado raro e, quando presente, aumenta significativamente a morbidade e mortalidade da doença. O objetivo deste estudo é descrever o caso de uma paciente com hipereosinofilia e insuficiência cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente, 9 anos de idade, sexo feminino, com quadro de adinamia e desconforto respiratório há 20 dias da admissão, realizou hemograma com hipereosinofilia, sendo internada para investigação em hospital terciário. Apesar de sorologia para toxocaríase negativa, recebeu tratamento preconizado para esta parasitose, foi descartada causa oncológica. Evoluiu com sinais de insuficiência cardíaca congestiva (ICC), ecocardiograma transtorácico com disfunção diastólica do ventrículo esquerdo (VE), estenose e insuficiência da valva mitral. Angiorressonância magnética (RNM) com sinais de inflamação e fibrose em região endocárdica distribuídos difusamente no VE, formando o "sinal do duplo V", compatível com diagnóstico de endomiocardiopatia, além de trombo aderido em parede inferior do VE. Iniciada anticoagulação e terapia imunossupressora com corticoide sistêmico, houve redução discreta da hipereosinofilia, mantendo quadros de descompensação por ICC com necessidade de suporte em unidade de terapia intensiva. Após início de ciclofosfamida houve redução significativa da contagem de eosinófilos e compensação da insuficiência cardíaca. Realizou estudo genético que não detectou presença de genes associados, sugerindo síndrome hipereosinofílica não especificada. Após 8 meses realizou RNM de controle com redução da fibrose endocárdica e ausência do edema na região endocárdica; ecocardiograma com estenose e insuficiência mitral importantes. Seguiu tratamento clínico, porém foi a óbito após cerca de 1 mês da alta hospitalar por sepse. **Discussão/Conclusão:** A infiltração de eosinófilos no tecido cardíaco resulta em endomiocardiopatia, com padrão de cardiomiopatia restritiva e insuficiência de valvas atrioventriculares pela disfunção dos músculos papilares. O manejo clínico envolve tratamento imunossupressor (corticoide sistêmico, ciclofosfamida, ciclosporina). O manejo cirúrgico consiste na decorticação do endocárdio, plastia ou troca de válvulas atrioventriculares acometidas. No caso relatado, só houve controle da hipereosinofilia, melhora do padrão de fibrose endomiocárdica e dos sintomas após terapia imunossupressora de segunda linha. Portanto, optado por manter tratamento conservador até compensação sustentada de doença de base, considerando que durante atividade de doença há maior risco de complicações cirúrgicas como disfunção de bioprótese e pouca resposta clínica por infiltração severa de miocárdio. O acometimento cardiovascular da síndrome hipereosinofílica, apesar de incomum, tem elevada morbidade e mortalidade. O diagnóstico e controle precoces da doença possibilitam a melhora do prognóstico.

## 3832

**CASO DESAFIADOR DE ESTENOSE MITRAL COM CORREÇÃO VALVE-IN-VALVE: RELATO DE CASO**

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; THIAGO DE ALBUQUERQUE FARIAS CAMAROTTI; GABRIELA LUCENA MONTENEGRO; PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO; FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA

HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O implante transcaterter valve-in-valve mitral é uma terapia minimamente invasiva para correção de patologias estruturais da valva mitral. Pacientes com alto risco pré-operatório e incidência elevada de comorbidades, grupo em que comumente os idosos se inserem, são contraindicados à cirurgia convencional e se beneficiam com o uso dessa técnica. Descrição do caso : Homem, 74 anos, portador de osteogênese imperfeita e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (Simpson - 65%). Avaliado ambulatorialmente por cardiologista com dispneia aos mínimos esforços (NYHA IV). Histórico de múltiplas trocas valvares: troca de valva aórtica (aos 48 anos), valva mitral (53 anos) e dupla troca valvar (66 anos). Ao exame físico, presença de sopro sistodiastólico (+3/+6) em foco mitral, sem demais alterações. Do ponto de vista laboratorial, elevada dosagem de peptídeo natriurético tipo B (BNP) - 1023 pg/ml. Pelo quadro clínico, foi realizado ecocardiograma transesofágico que evidenciou estenose importante de prótese biológica mitral e insuficiência moderada; prótese aórtica com aspecto morfofuncional normal; leak paravalvar aórtico com refluxo leve excêntrico; hipertensão arterial pulmonar leve (pressão sistólica da artéria pulmonar = 43 mmHg); dilatação da raiz da aorta e da aorta ascendente. Ademais, foi realizada angiotomografia computadorizada com achado de ectasia discreta da raiz da aorta prótese biológica valvar em posição aórtica, com mobilidade preservada dos seus folhetos; prótese valvar mitral biológica com folhetos discretamente espessados, abertura preservada e aparente hiper mobilidade de folheto posterolateral (O anel protético - diâmetro verdadeiro de 25x23 mm, área de 443 mm<sup>2</sup> e perímetro de 77 mm); ângulo entre o eixo da prótese mitral e a via de saída do ventrículo esquerdo: 56 graus. O paciente foi então abordado hemodinamicamente, com implante transcaterter de prótese Edwards Sapien 3 valve-in-valve em posição mitral. A ventriculografia esquerda e ecocardiograma de controle evidenciaram prótese bem posicionada e ausência de insuficiência mitral. O paciente evoluiu com estabilidade hemodinâmica e clínica, recebendo alta hospitalar 3 dias após o procedimento. Retornou ao hospital após 3 meses para reavaliação, mantendo-se assintomático e negando dispneia aos esforços (NYHA I). **Discussão/Conclusão:** A valvopatia mitral apresenta incidência crescente com o envelhecimento populacional. Sua fisiopatologia envolve disfunção valvar por estenose e/ou insuficiência mitral. Cerca de 20% dos portadores de bioprótese mitral necessitam de reintervenção na década que sucede a cirurgia por disfunção da prótese. A substituição transcaterter da valva mitral, procedimento intitulado valve-in-valve, tem se consagrado dentre as condutas alternativas à cirurgia convencional por sua maior segurança e bons resultados clínicos. O presente relato descreve um caso complexo de paciente idoso com estenose mitral com correção por técnica valve-in-valve.

## 3837

**HOLTER DE 7 DIAS COMO FERRAMENTA DIAGNÓSTICA DE UM BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL DE CARÁTER PAROXÍSTICO PROVOCANDO PAUSA PROLONGADA: RELATO DE CASO**

AUGUSTO PESSOLI FRIZZO; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO; MARIA EDUARDA ANTUNES PEREIRA; DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO; JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O bloqueio atrioventricular total (BAVT) corresponde à ausência de condução do estímulo atrial aos ventrículos. Com isso, o quadro clínico do paciente pode variar a depender do ritmo de escape e das comorbidades, podendo apresentar-se de forma assintomática ou até com quadros sincopais. Desse modo, o presente relato busca descrever um caso de BAVT paroxístico com pausa extraordinária durante investigação de síncope não esclarecida. Descrição do caso : Paciente do sexo feminino, 88 anos, hipertensa, diabética, obesa e dislipidêmica. Como histórico, possuía implante de valva aórtica por cateter, secundário a estenose aórtica low gradient/low flow. Após referido procedimento, evoluiu com episódios repetitivos de síncope com exames de holter 24 horas sem alterações que justificassem os episódios, sendo considerado seu quadro valvar como o fator causal. Em um dos episódios, foi admitida em hospital da rede privada, em que não observou-se alterações cardiovasculares significativas no exame físico, no eletrocardiograma e no ecocardiograma. Seguiu-se investigação com Holter de 7 dias, o qual identificou uma pausa de 38 segundos e de apresentação súbita no quarto dia de gravação do exame. Durante essa pausa, a paciente procurou atendimento médico novamente e, no momento da admissão, encontrava-se com BAVT. Com isso, realizou-se implante de marcapasso provisório de urgência, seguido de marcapasso definitivo. Atualmente, a paciente segue assintomática. **Discussão/Conclusão:** Um dos fatores que chamam atenção nesse caso é a pausa de 38 segundos, visto que, na literatura atual, existem três casos registrados de pausas com duração de 15, 22,8 e 28 segundos devido à BAVT, sendo a do presente relato com a maior duração. Ademais, o caráter paroxístico do BAVT, com boa resolução, mostram uma apresentação atípica do caso.

## 3838

**PARTICULARIDADES DA APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO ENTRE HOMENS E MULHERES HOSPITALIZADOS EM SERVIÇO DE REFERÊNCIA PERNAMBUCANO**

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; AUGUSTO PESSOLI FRIZZO; MARIA EDUARDA ANTUNES PEREIRA; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO; DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As diferenças da síndrome coronariana aguda (SCA) entre homens e mulheres é um tema que vem ganhando relevância, devido ao pior prognóstico associado a elas. Assim, é necessário compreender as particularidades do quadro clínico e do acometimento arterial da SCA entre os sexos. **Métodos:** Estudo transversal com amostra de conveniência de 51 pacientes internados após IAM em emergência cardiológica. Foram coletados dados epidemiológicos, clínicos e angiográficos. **Resultados:** A idade média foi de 59 anos (mín: 30 anos; máx: 81 anos), predominando o sexo masculino 78% da população estudada. 56,8% caracterizou a dor no momento do IAM como mal definida (45,4% da amostra feminina e 60% da masculina), seguido de 29,41% em aperto/pressão (36,3% da feminina e 27,5% da masculina), 11,76% em queimação (9% da feminina e 12,5% da masculina) e somente 1,96% em pontada, queixa restrita às mulheres (9% da amostra). Quanto a irradiação, 37,2% negaram ter o sintoma (27,7% da femina e 45% da masculina), 23,5% referiram para membro superior esquerdo (18,1% da feminina e 25% da masculina), 7,8% para o dorso (9% da feminina e 7,5% da masculina) e 25,4% referiram irradiações para mais de um local ou somente para mandíbula, epigástrico ou pescoço (45,4% da feminina e 20% da masculina). Sintomas vasovagais estiveram presentes em 39% da amostra (36,3% do total de mulheres e 40% dos homens). Todos os pacientes foram submetidos à angioplastia de urgência, sendo a artéria descendente anterior (DA) com mais intervenção 50,9% dos pacientes (45,4% da amostra feminina e 55% da masculina) seguida pela artéria coronária direita (CD) 29,4% dos pacientes (36,3% da feminina e 30% da masculina). **Discussão/Conclusão:** Em concordância com a literatura, a epidemiologia do IAM predominou no sexo masculino. Ademais, predominou-se a dor localizada no estudo. A descrição típica da dor do IAM e os sintomas vagais prevaleceram entre os homens. No que tange a artéria mais acometida não houve diferença estatística. Assim, destaca-se a disparidade na manifestação clínica entre os sexos, principalmente as características inabituais apresentadas pelas mulheres.

## 3840

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA CORRELAÇÃO ENTRE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E ARTEROESCLEROSE EM PERNAMBUCO ENTRE OS ANOS DE 2019 A 2023**

NICOLY DE MOURA CAVALCANTI BARBOSA; TIAGO FRAGA DE CASTRO; RAYANE LAÍS SILVA GOMES; JOÃO MARCELO NILO DE ANDRADE

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é a principal causa de mortalidade no mundo e, entre as doenças cardiovasculares, configura-se como a mais letal. A etiologia mais comum do IAM está associada à erosão ou ruptura da placa arterosclerótica, resultando na formação de trombos que, por sua vez, levam à obstrução de vasos coronários. Como efeito, observa-se isquemia dos cardiomiócitos e, conseqüentemente, necrose miocárdica. Este estudo possui o objetivo de analisar a correlação epidemiológica entre as internações por infarto agudo do miocárdio e por arteroesclerose notificadas em Pernambuco no período de 2019 a 2023. **Métodos:** Metodologia: Trata-se de um estudo ecológico, transversal, retrospectivo e de análise quantitativa baseado na coleta de dados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), referentes aos anos de 2019 a 2023, delimitando-se ao estado de Pernambuco. Neste estudo foram analisados dados referentes à quantificação de internações e óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio e por arteroesclerose, levando em conta tanto sua correlação quanto fatores como cor/raça, sexo, faixa etária e município. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Resultados: No período observado, em Pernambuco, registraram-se 25.294 internações por IAM, das quais 2.444 (9.66%) foram à óbito. No parâmetro cor/raça, a população parda foi mais afetada, pois possuiu 17.238 (68.15%) internações, enquanto que, entre os municípios, Recife chegou a 15.929 (62.98%). Os homens foram os mais atingidos, com 14.859 (58.75%) internações e, na faixa etária, 7.499 (29.65%) eram idosos de 60 a 69 anos. No mesmo intervalo, as internações por arteroesclerose chegaram a 9.235, em que Recife foi o município com maior número de notificações (7.511 - 81.33%). Dos internados, 377 (4.08%) vieram a óbito e 4.780 (51.76%) eram homens. Ademais, 5.867 (63.53%) eram pardos e idosos de 60 a 69 anos sofreram 2.970 (32.16%) internações. De 2019 para 2023, houve aumento de 15.44% em internações e de 12.76% em óbitos por IAM, além de 60.52% e 50.85% em aumento de internações e óbitos, respectivamente, por arteroesclerose. **Discussão/Conclusão:** Discussão/Conclusão: Percebe-se que os dados supracitados relataram maior prevalência de Infarto Agudo do Miocárdio em homens pardos com idade entre 60 e 69 anos. Tal distribuição epidemiológica é novamente observada na arteroesclerose, que possui também maior prevalência em pessoas do mesmo sexo, etnia e faixa etária. A partir dos padrões epidemiológicos dessas doenças e do mecanismo de causalidade entre arteroesclerose e a formação de coágulos causadores de IAM, o presente estudo corrobora para a consolidação da correlação entre as duas patologias discutidas. Por fim, o recente aumento nas notificações de ambas as doenças reitera a ideia defendida e ressalta a relevância do fomento de estudos de maior amplitude com o intuito de aprofundar a compreensão da dimensão qualitativa dessa questão, posto que este estudo possui limitações quanto ao seu escopo.

## 3842

**NONAGENÁRIO COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA DEPENDENTE DE DOBUTAMINA: UM CASO DESAFIADOR**

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; ANDRÉ LUIZ DA SILVA MELO MOURA; LUCAS REIS DA COSTA; ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO; CAIO CEZAR GOMES REZENDE

**Introdução:** A estenose aórtica (EAO) apresenta tratamento desafiador em pacientes sem proposta de terapia intervencionista, uma vez que as medidas clínicas são incapazes de alterar a história natural da doença ou promover melhora significativa de sintomas. Dessa forma, pacientes com risco cirúrgico proibitivo apresentam o implante percutâneo da válvula aórtica (TAVI) uma alternativa segura e com menor risco de complicações. Descrição do caso: Paciente masculino de 93 anos com diagnóstico de EAO assintomática em acompanhamento ambulatorial, independente para atividades básicas e instrumentais de vida diária, iniciou quadro de dispnéia aos esforços de caráter progressivo há quatro meses da admissão hospitalar no Real Hospital Português, sendo admitido em classe funcional NYHA 4, com dispnéia aos mínimos esforços. Realizado ecocardiograma transtorácico com evidência de evolução para EAO importante confirmado em exame transesofágico - ETE - (baixo fluxo, baixo gradiente - gradientes máximo e médio 34 e 22 mmHg, respectivamente; área valvar 0,7 cm<sup>2</sup> pela equação de continuidade; 0,86 cm<sup>2</sup> pela planimetria em 3D) associado à disfunção ventricular esquerda sistólica em grau importante e diastólica tipo três. Como fator de descompensação, foi identificada pneumonia adquirida na comunidade complicada por derrame pleural, que foi adequadamente tratada. Paciente apresentava ainda disfunção renal em tratamento conservador e fibrilação atrial permanente. Evoluiu com dependência de dobutamina, refratária às medidas clínicas estabelecidas, bem como necessidade de terapia renal substitutiva. Discutido em Heart Team (cardiologia clínica, equipe da IC avançada, hemodinâmica) e geriatria sendo optado por realização de TAVI como proposta de desmame de dobutamina, melhora dos sintomas e desospitalização. O planejamento do implante da TAVI se deu de forma cuidadosa e sem administração de contraste, através de tomografia computadorizada e ETE como método para medições da prótese ideal, sendo o procedimento realizado com administração de apenas 20 ml de contraste, utilizado de forma diluída, tendo ocorrido sem intercorrências. O paciente evoluiu com desmame completo do inotrópico venoso com recuperação parcial da função renal e retorno ao tratamento conservador, tendo permanecido estável por cerca de 30 dias, no entanto ainda sem condições de alta hospitalar. Houve nova piora de função renal, refratária à administração diurético endovenoso em alta dose e perda de funcionalidade, sendo estabelecidas diretrizes de cuidados exclusivos com falecimento do paciente em proposta de alívio de sofrimento por fragilidade importante. **Discussão/Conclusão:** A TAVI como proposta paliativa foi a alternativa para realizar o desmame completo de dobutamina com melhora considerável dos sintomas por quase um mês. Ainda que não tenha obtido êxito na alta hospitalar, foi possível oferecer conforto sintomático sem necessidade de retorno ao inotrópico durante todo o restante da hospitalização.

## 3846

**SEXO MASCULINO E DIABETES APRESENTAM ASSOCIAÇÃO OPOSTA COM A PRESENÇA DE CAPTAÇÃO MIOCÁRDICA DE FDG EM EXAMES DE PET/CT ONCOLÓGICOS**

JOÃO MARCELO DUARTE RIBEIRO SOBRINHO; EMANUEL DAVI LIMA DE MATOS LEÃO; BEATRIZ BARBOSA ACCIOLY; ROBERTO DE OLIVEIRA BURIL; FELIPE ALVES MOURATO; MONICA DE MORAES CHAVES BECKER; SIMONE CRISTINA SOARES BRANDÃO

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Os avanços na terapia oncológica têm contribuído significativamente para o aumento na sobrevida de pacientes com câncer. Entretanto, complicações cardiovasculares do tratamento tornaram-se uma preocupação crescente. A Tomografia por Emissão de Pósitrons associada à Tomografia Computadorizada (PET/CT) com Fluordesoxiglicose F-18 (FDG) é amplamente utilizada no estadiamento tumoral e na avaliação de resposta terapêutica. Evidências emergentes sugerem que o FDG PET/CT poderia também ser útil na detecção precoce de alterações metabólicas cardíacas associadas à CTX e aos fatores de risco cardiovascular preexistentes. Objetivamos avaliar a associação entre a captação miocárdica de FDG e comorbidades cardiovasculares de pacientes oncológicos. **Métodos:** Estudo transversal e retrospectivo onde foram incluídos pacientes oncológicos que realizaram exames de FDG PET/CT no período de janeiro a outubro de 2023. Os pacientes foram agrupados conforme a ausência (G1) ou presença (G2) de captação miocárdica de FDG e comparadas a comorbidades cardiovasculares. Considerada captação miocárdica significativa de FDG se maior do que o pool sanguíneo na aorta. Valor  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Incluímos 848 pacientes, 546 (64,4%) femininos, média de idade  $53,61 \pm 16$  anos, 311(36,7%) hipertensos, 161 (19%) diabéticos e 84 (9,9%) com dislipidemia. Os cânceres mais prevalentes foram linfoma (27,6%), mama (18,8%), melanoma (10,7%) e colo de útero (10%). Avaliação de resposta ao tratamento (43,3%), reestadiamento (22,6%), estadiamento (18,2%) e controle clínico (12,0%) foram as indicações para o exame. Cerca de 43% (364 pacientes) apresentaram captação miocárdica de FDG (G2). Na análise univariada, diabetes (21,6% x 15,3%,  $p=0,0205$ ) foi mais frequente no G1, enquanto sexo masculino (29,1% x 44,23%,  $p<0,0001$ ) foi mais prevalente no G2. Na análise por regressão logística, sexo masculino (OR:1,95; 95%CI:1,47-2,61,  $p<0,0001$ ) foi fator de risco independente para presença de captação miocárdica de FDG, enquanto diabetes foi o único fator associado à ausência de captação (OR: 0,67; 95%CI: 0,08-0,72;  $p=0,00325$ ). **Discussão/Conclusão:** Em pacientes oncológicos que realizaram exames de FDG PET/CT, a captação miocárdica de FDG foi mais prevalente em homens e o diabetes foi preditor independente de ausência de captação. Desse modo, é possível sugerir que existem diferenças no comportamento glicolítico cardíaco de acordo com o gênero e a presença de diabetes. Essas diferenças podem estar envolvidas nos mecanismos miocárdicos de resposta metabólica à toxicidade ao tratamento oncológico.

## 3847

**SACUBITRIL/VALSARTAN EFICÁCIA NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UM PACIENTE NYHA III: RELATO DE CASO**

LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA; LAÍS DANTAS TORRES DE CARVALHO; FABIANA VIEIRA SILVA; ANTÔNIO DIEGO CAMPOS FALCÃO; MARINA DE FREITAS ANDRADE

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) é uma síndrome com diversas etiologias que acomete mais de 23 milhões de pessoas no mundo e compromete a capacidade do coração em bombear o sangue para o organismo, devido a alterações funcionais ou estruturais que resultam na redução do débito cardíaco ou na elevação pressórica. A Fração de Ejeção do Ventriculo Esquerdo (FEVE) pode se apresentar como preservada, reduzida ou intermediária, que direciona quanto ao manejo do tratamento, como a utilização do Sacubitril/Valsartana, medicamento evidenciado neste relato de caso diante da melhora progressiva de uma portadora de ICC com FEVE reduzida. **Descrição do caso :** Paciente do sexo feminino, 52 anos, hipertensa, diabética, compareceu ao serviço ambulatorial com queixa de dispneia e palpitações. Relatou início dos sintomas há 1 ano com piora em 5 meses, evoluindo com infarto agudo do miocárdio. Inicialmente, foi realizado ajuste das medicações e solicitado exames complementares. Retornou com 6 meses, queixando-se de piora da dispneia aos médios esforços, parestesia nos membros superiores e edema nos membros inferiores, em uso de Losartana, Furosemida, Bisoprolol e Metformina, o Ecocardiograma Transtorácico (EcoTT) mostrou hipertrofia excêntrica do Ventriculo Esquerdo (VE), aumento moderado do Átrio Esquerdo (AE), insuficiência mitral discreta, derrame pericárdico discreto e disfunção sistólica e diastólica do VE com FEVE de 29,30%, massa do VE 177,32g, septo e parede com 7mm e volume do AE 65ml. O eletrocardiograma evidenciou ritmo sinusal com bloqueio de ramo esquerdo. Diante disso, a conduta proposta ocasionou em afastamento laboral com orientações na mudança de estilo de vida, substituição da Losartana pelo Sacubitril/Valsartana e reajuste da Furosemida, Espironolactona, Carvedilol, AAS e Metformina. No mês seguinte, o EcoTT mostrou disfunção diastólica pseudonormal, hipertrofia excêntrica do VE e miocardiopatia dilatada do VE moderada com FEVE de 46,70%, massa do VE de 213,18g, septo e parede de 10mm, com volume de AE 33ml. Após 3 meses, retornou com melhora clínica da dispneia e ausência de edemas. **Discussão/Conclusão:** combinação de Sacubitril/Valsartana pode proporcionar benefício terapêutico sinérgico, atuando na redução da pressão arterial e na melhora da função cardíaca, descritos no caso. Ademais vale ressaltar a importância do sacubitril/valsartan na melhoria da qualidade de vida e na redução da mortalidade em pacientes com IC. Embora este relato forneça informações valiosas para a crescente evidência que apoia o manejo da IC centrado no paciente,, mais pesquisas e colaboração são necessárias para entender completamente o potencial da medicação, para enfrentar os desafios multifacetados da IC e melhorar a vida dos pacientes em todo o mundo.

;

## 3853

**SÍNDROME DE ALCAPA EM ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO**

ARNÓBIO ÂNGELO DE MARIZ NETO; MARIA CLARA COSTA LUCENA; NELSON ANTONIO MOURA DE ARAÚJO; ARNÓBIO ÂNGELO DE MARIZ JÚNIOR; CAROLLINE ARAUJO MARIZ

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A síndrome de ALCAPA (Anomalous Left Coronary Artery from Pulmonary Artery), é uma anomalia de trajeto coronariano rara, ocorrendo em cerca de 1:300.000 nascidos vivos, podendo apresentar-se de maneira isolada ou em conjunto com outras patologias congênitas, descrita habitualmente de duas formas: infantil e adulta, sendo a primeira mais comum e sintomática com mortalidade em torno de 90% nos primeiros meses de vida, e a última, mais rara, variando sua apresentação clínica desde assintomáticos até quadros de angina, IC, e às vezes, morte súbita. **Descrição do caso :** Apresentamos um caso de uma mulher de 41 anos, com queixa de dor torácica aos esforços, submetida a cintilografia miocárdica que evidenciou hipoperfusão persistente nas paredes anterior e lateral, encaminhada para cineangiogramografia que diagnosticou uma coronária direita ectasiada e enchendo retrogradamente a coronária esquerda por extensa rede de colaterais até sua origem a partir do tronco da artéria pulmonar (fig.1). A mesma foi internada para realização de exames adicionais, sendo efetuados, ecocardiograma transtorácico, que mostrou disfunção miocárdica e regurgitação mitral moderadas, além de angiotomografia de artérias coronárias que corroborou o diagnóstico efetuado pela angiografia (fig. 2). Proposta a correção cirúrgica da anomalia coronária, entretanto, a paciente após alguns dias de espera pelo procedimento, mudou de ideia e recusou-se a realizá-lo, recebendo alta hospitalar com tratamento clínico otimizado para acompanhamento ambulatorial. **Discussão/ Conclusão:** A artéria coronária esquerda anômala originando-se a partir do tronco da pulmonar foi descrita pela primeira vez em 1885 por Brooks, e em 1962 passou a ser chamada de síndrome de Bland- White- Garland. Acomete mais as mulheres (2:1), possuindo 90% de mortalidade no primeiro ano de vida se não tratada. As manifestações clínicas ocorrem a partir do momento em que inicia-se a redução da pressão na circulação arterial pulmonar, com subsequente diminuição de fluxo na artéria coronária esquerda e no miocárdio por ela irrigado, surgindo uma isquemia subclínica, que pode ocasionar uma cardiomiopatia isquêmica, regurgitação mitral, arritmia ventricular e risco de morte súbita. O tratamento de eleição é a correção cirúrgica da anomalia, com o reimplante da coronária esquerda diretamente na Aorta ascendente, ou através da colocação de um tubo intrapulmonar do óstio coronário até à Aorta (técnica de Takeuchi), entretanto, podem surgir complicações tardias deste procedimento, como estenose pulmonar, fistula intrapulmonar, estenose e regurgitação aórticas. Habitualmente, a evolução dos pacientes após a cirurgia é bastante favorável. Em adultos assintomáticos, dados recentes sugerem que nos casos de isquemia crônica moderada sem insuficiência cardíaca, a sobrevida sem correção cirúrgica também é possível.

## 3855

**ESTENOSE MITRAL SEM DISPNEIA POR CARDITE REUMÁTICA COM ACOMETIMENTO DE VALVA PULMONAR: RELATO DE CASO**

EMILIANA BEATRIZ DE ANDRADE MOERBECK; PEDRO LUCAS RODRIGUES PIRES; MARIANA NOGUEIRA LORENA SÁ; JOSÉ PERAZZO LEITE NETTO; DIEGO FILIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A Febre Reumática (FR) e a cardite reumática crônica, são complicações supurativas ocasionadas pela faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A, responsável por 15-20% das infecções. A cardite é a manifestação mais grave da FR, por ser a única capaz de deixar sequelas e evoluir com óbitos. Dentre as valvites da FR, as valvas mitral e aórtica são mais comumente afetadas. Em casos mais raros, há o acometimento de valva pulmonar e tricúspide. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente internada em hospital terciário com cardite reumática e acometimento de valva pulmonar. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, diagnosticada com FR na infância e submetida há 30 anos atrás a comissurotomia valvar mitral. Vinha em tratamento, de forma irregular, com penicilina benzatina. Paciente procurou atendimento de emergência por queixar-se de edema em membros inferiores com progressão de 2 semanas, sem relatar dispneia, ortopneia ou dispneia paroxística noturna. Ao exame físico apresentava-se emagrecida, com edema de membros inferiores até região patelar (2+/4+), hepatomegalia a 4cm de rebordo costal, turgência jugular fixa bilateral quando posicionada a 45°, ausculta respiratória com crepitos em base e na ausculta cardíaca observado sopro diastólico em foco mitral (2+/6+) e um Sopro de ejeção mesossistólico, com maior intensidade no segundo/terceiro espaço intercostal esquerdo, com aumento de intensidade a inspiração (rivero-carvalho). Ao ecocardiograma foi observado dupla lesão mitral com folhetos espessados, gerando estenose importante (área valvar 0,8 cm<sup>2</sup>) e insuficiência moderada, além de valva tricúspide com dilatação importante do anel (59mm), folhetos espessados e falha de coaptação com refluxo importante e PSAP> 75mmHg. A valva pulmonar apresenta-se espessada, com redução da abertura e falha da coaptação. Refluxo importante (PHT=325ms). Volume AD elevado (133ml indexado pela superfície corporea(SC), com hipocontratibilidade de VD (TAPSE=15MM e FAC= 30%). **Discussão/ Conclusão:** O caso abordado apresenta um raro acometimento trivalvar reumático, que apesar de ter como lesão mais crítica a estenose mitral, apresenta maior sintomatologia de insuficiência cardíaca direita. A estenose valvar pulmonar causada por cardite reumática é uma condição extremamente rara, uma vez que a febre reumática geralmente afeta predominantemente as valvas mitral e aórtica. O envolvimento da valva pulmonar é pouco comum e, quando ocorre, está frequentemente associado a um acometimento trivalvar, onde outras valvas também estão afetadas. O tratamento pode incluir intervenção cirúrgica ou percutânea em casos graves, embora a decisão terapêutica deva levar em conta a presença de outras lesões valvares e o estado clínico geral do paciente e a escassez de literatura demonstra a importância da avaliação e definição de condutas de forma personalizada para estes pacientes.

## 3857

**ANÁLISE COMPARATIVA DAS INTERNAÇÕES POR CARDIOPATIA ISQUÊMICA ENTRE A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA E DE ADULTOS JOVENS NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

ELLEN LARISSA DA SILVA GUEDES; ANDRÉ LOPES LACERDA SALES; IGOR DOMENICI DE CASTRO MACHADO LANNA; MARINA MOURA MACIEL; CICERA INGRID ALVES

**Introdução:** A doença arterial coronariana (DAC) é uma das principais causas de morbimortalidade global. Sua patogênese multifatorial, associada a aterosclerose, leva à inflamação crônica arterial e resulta em complicações graves como isquemia cardíaca e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). A taxa de óbito em casos de IAM na população adulta é estimada em 30%, com metade das mortes ocorrendo nas primeiras duas horas do evento, e 14% antes do atendimento médico. A doença cardíaca isquêmica em pediatria é uma condição rara, porém grave, que ocorre quando há comprometimento do fluxo sanguíneo para o miocárdio. Ao contrário dos adultos, nos quais a aterosclerose é a principal causa, em crianças a isquemia pode estar relacionada a anomalias congênitas das artérias coronárias, doença de Kawasaki, ou trombose decorrente de condições inflamatórias. O diagnóstico é desafiador devido à baixa incidência e apresentação atípica, exigindo alta suspeição clínica para intervenções precoces e eficazes, visando minimizar a morbidade e mortalidade. Nesse sentido, um estudo sobre a mortalidade pediátrica por doença cardíaca isquêmica em Pernambuco é crucial para identificar causas específicas, melhorar o diagnóstico precoce e direcionar políticas de saúde que possam reduzir as mortes infantis. **Métodos:** Este estudo visa traçar o perfil epidemiológico da mortalidade de pacientes pediátricos e adultos jovens internados por doença cardíaca isquêmica e IAM em Pernambuco nos últimos 10 anos (junho de 2014 - junho de 2024). Estudo epidemiológico descritivo, retrospectivo e transversal, de caráter quantitativo, utilizou dados da base DATASUS para analisar internações e óbitos por doença cardíaca isquêmica e IAM em pacientes até de 0 a 24 anos em Pernambuco, de junho de 2014 a junho de 2024. Foram consideradas variáveis do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), incluindo total de internações e óbitos, sexo e faixa etária. **Resultados:** Entre 2014 e 2024, ocorreram 13.584 internações por cardiopatias isquêmicas (CI) em pessoas de 0 a 24 anos no Brasil. O Nordeste registrou 22,3% dessas internações, sendo Pernambuco o segundo estado com mais casos na região (16,3%). Homens representaram 55,6% das internações (n=276) e 64% dos óbitos (n=16), com mortalidade acima da média estadual. A faixa de 0 a 12 meses teve quase um quarto das internações (F=52; M=62) e maior mortalidade no sexo feminino (9,6% vs. 8,04%). Entre 1 a 14 anos, a mortalidade caiu significativamente (8,82% vs. 1,56%), indicando maior vulnerabilidade dos menores de 1 ano. Na faixa de 15 a 19 anos, a mortalidade masculina atingiu 20%, e entre 20 e 24 anos, os homens tiveram mais internações e maior mortalidade (6,1% vs. 3,1%). **Discussão/Conclusão:** Os dados enfatizam a necessidade de estratégias de saúde pública focadas na prevenção e manejo das CI, especialmente entre recém-nascidos e adolescentes masculinos. Educação em saúde e tratamento adequado são essenciais para reduzir a morbimortalidade, especialmente em Pernambuco, onde o impacto é significativo.

## 3858

**IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS DE GESTÃO NO CONTROLE DA SUPERLOTAÇÃO NO SETOR DE CARDIOLOGIA DO HOSPITAL TERCIÁRIO DE PERNAMBUCO**

MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ; PEDRO LUCAS RODRIGUES PIRES; JOSÉ PERAZZO LEITE NETTO; EMILIANA BEATRIZ DE ANDRADE MOERBECK; VITOR GONÇALVES DA CUNHA LIMA; MARIA HELOÍSA PEDROSA SANTOS; VINICIUS DIOGO BERINGUEL FERNANDES DE ALMEIDA; DIEGO FELIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A superlotação em serviços de emergência é um fenômeno contemporâneo global, com causas e consequências impactando fortemente sobre a gestão clínica e a qualidade assistencial. Ainda, encontramos nos dias atuais, filas de pacientes aguardando atendimento e pacientes internados em corredores dos prontos-socorros, evidenciando a real situação dos serviços de urgências públicas do país. A alta demanda de pacientes em relação à oferta dos serviços de emergências no país, vem a cada dia, acrescentar à gestão novos mecanismos, decisões, ações e pactos que permitam garantir um atendimento hospitalar público mais eficaz, resolutivo, seguro, que proporcione uma assistência à saúde integral como está escrito na Constituição Federal. No hospital terciário de Pernambuco a realidade não é diferente. O hospital tem uma missão centrada na promoção da saúde, com base em princípios científicos e humanísticos, e direciona seus esforços para a área de cardiologia. Nesse contexto, foram criadas estratégias de gestão para melhorar a qualidade dos serviços, visando diminuir o tempo de permanência hospitalar e aumentar o giro de leitos no hospital e assim diminuir a superlotação na emergência cardiológica oferecendo um atendimento mais humanizado e de qualidade aos usuários. Métodos: Este estudo utilizou uma abordagem de análise antes e depois para avaliar o impacto da intervenção da gestão em cardiologia. Foram coletados e analisados relatórios gerenciais do Hospital terciário de Pernambuco, documentando a evolução das práticas de gestão nessa área. Resultados: Após as medidas de intervenção na cardiologia conseguimos aumentar o número de altas, hoje temos uma média de 150 altas na enfermaria cardiológica, aumentamos o giro de leitos de 4,2 para 5,2 e diminuímos o tempo médio de permanência de 6,6 para 5,9 dias de internamento hospitalar. Na amarela 1 mesmo com aumento no número de atendimentos e aumento na taxa de ocupação, hoje temos uma taxa de ocupação de 544%, conseguimos aumentar o giro de leitos de 34 para 56 e diminuímos o tempo de permanência de 3,4 para 3 dias, tendo meses que chegaram a 2,6 dia. Os resultados do estudo indicam que uma intervenção da gestão em cardiologia resultou em melhorias substanciais na qualidade do atendimento aos pacientes. O tempo médio de espera por procedimentos cardíacos foi reduzido, o número de altas hospitalares aumentou e mais pacientes conseguiram acessar o leito de enfermaria desafogando a emergência e refletindo uma maior eficiência na utilização dos leitos. Discussão/Conclusão: Destacamos o impacto positivo da intervenção da gestão em cardiologia no Hospital terciário de Pernambuco. A redução do tempo de espera e do tempo de permanência dos pacientes contribuiu para uma assistência mais eficiente, redução de custos e melhoria na qualidade dos serviços. Os resultados são contextualizados e comparados com estudos e diretrizes da área médica, demonstrando a relevância das práticas adotadas.

;

## 3862

**CARDIOMIOPATIA TÓXICA INDUZIDA POR TRATAMENTO DE NEOPLASIA DE MAMA HER2+: UM RELATO DE CASO**

ABLA VITÓRYA NEJAIM TENÓRIO XAVIER; MANUELA SOUTO GARCIA LAVALLE; JOSÉ GILMAR COSTA SANTOS; ANTÔNIO CARLOS MELO TOMPSON; SABRINA PRISCILA SOUZA XAVIER

CENTRO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (CEON/HUOC/UPE) - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC) - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Cardiotoxicidade refere-se a alterações na função sistólica do ventrículo esquerdo (VE), especialmente na sua fração de ejeção (FE). O tratamento antineoplásico, apesar de ter evoluído na promoção de um melhor prognóstico e sobrevida dos pacientes, mostra-se um potencial causador de cardiomiopatia (CMP) tóxica. Nessa perspectiva, este relato objetiva apresentar o caso de uma paciente que desenvolveu CMP tóxica após tratamento de neoplasia de mama Her2+. Descrição do caso: Mulher, 49 anos, ex-tabagista (interrompeu o hábito há 1 ano, após 2 de uso com carga tabágica de 1 cigarro/dia), hipertensa e asmática, foi admitida em maio de 2023 com queixa de desconforto na mama esquerda desde o final de 2022 e evolução com úlcera purulenta. Ao iniciar a investigação em 2023 com exames de imagem e análises laboratoriais, chegou-se ao diagnóstico de carcinoma sugestivo de Doença de Paget da mama. O tratamento inicial incluiu 3 ciclos de Adriblastina (Doxorrubicina) 60mg/m<sup>2</sup> e Ciclofosfamida 600mg/m<sup>2</sup> a cada 14 dias, enquanto aguardava-se a análise imunohistoquímica. Com o resultado HER2+, foi adotado tratamento direcionado de 6 ciclos, a cada 21 dias, com Taxotere (Docetaxel, 50 mg) + Herceptin (Trastuzumabe, 960mg dose de ataque e 720mg manutenção) + Perjeta (Pertuzumabe, 840mg dose de ataque e 420mg manutenção). Após o último ciclo, em novembro de 2023, a paciente apresentou dispnéia progressiva e foi internada por infecção respiratória. Diante desse quadro, foi solicitado um ecocardiograma. O exame revelou câmaras esquerdas levemente aumentadas, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo, déficit contrátil difuso e função sistólica global deprimida, com fração de ejeção <50%, indicando CMP tóxica com insuficiência cardíaca descompensada por infecção respiratória. Em janeiro de 2024, um ecocardiograma registrou FE=50%, dimensões normais e função sistólica de VE limítrofe, permitindo o retorno do uso de Trastuzumabe e Pertuzumabe. Em abril de 2024, a FE da paciente caiu para 41% durante tratamento oncológico, com uso de losartana, bisoprolol, espironolactona, dapagliflozina e furosemida. Discussão/Conclusão: As antraciclina, como a doxorrubicina, causam cardiotoxicidade ao se ligarem irreversivelmente a enzimas envolvidas na duplicação celular dos miócitos, levando à apoptose celular. Fatores como risco cardiovascular e uso concomitante de drogas, como ciclofosfamida, aumentam essa toxicidade. A terapia anti-HER2+, especialmente o trastuzumabe, causa disfunção ventricular com queda da FE devido ao comprometimento dos mecanismos de reparo cardíaco. No entanto, se houver recuperação da FE, é indicado retornar o tratamento anti-HER com manutenção das medicações cardioprotetoras. Neste caso, a CMP tóxica foi uma complicação do tratamento para neoplasia de mama, mesmo com o avanço das terapias. Portanto, é necessário avaliar regularmente a função cardíaca de pacientes em uso de drogas cardioprotetoras a fim de buscar melhor prognóstico possível.

## 3865

**TAXAS DE INTERNAÇÃO POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA ANÁLISE DO PERÍODO 2011-2020**

LAURA MACEDO DE CARVALHO MOSCA; GUILHERME HENRIQUE DA SILVA AVELINO

FPS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UFPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome caracterizada pela redução do débito cardíaco e da elevada pressão arterial pulmonar e venosa sistêmica, resultando na incapacidade do coração de atender as demandas do corpo. As internações por IC, apesar de demonstrarem quedas ao longo dos anos, ainda são elevadas, o que é preocupante, já que, além de se relacionarem à alta mortalidade, comprometem a qualidade de vida do paciente e geram altos custos ao sistema público. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e observacional sobre as taxas de internação por IC, no Brasil, entre 2011 a 2020, considerando variáveis como região de residência, sexo e faixa etária. Utilizaram-se dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). O programa usado para análise dos números absolutos e relativos foi o Microsoft Excel. **Resultados:** Durante a década analisada, o total de internações por IC foi de 2.163.166, no Brasil. As taxas de internação apresentaram uma tendência decrescente ao longo dos anos, sendo a maior delas do ano de 2011 (aproximadamente 13,27 internações a cada 10.000 habitantes) e a menor do ano de 2020 (aproximadamente 7,43 internações a cada 10.000 habitantes). Apesar do número absoluto de internações ter predominado no Sudeste, as maiores taxas de internação foram da região Sul em todos os anos considerados, enquanto as menores foram da região Norte. Notou-se também que o sexo masculino apresentou maiores taxas de internação no período observado, atingindo seu pico no ano de 2011 (aproximadamente 13,89 internações por IC a cada 10.000 habitantes). A faixa etária com maiores taxas de internação por IC foi a de indivíduos com 80 anos ou mais, seguida por aqueles com idade entre 70 a 79 anos. É válido ressaltar que a baixa taxa de internação por IC no ano de 2020 pode apresentar fatores de confusão devido a pandemia do COVID-19, a qual pode ter afetado os padrões de atendimento hospitalar. **Discussão/Conclusão:** Embora o Brasil tenha expressado reduções nas taxas de internação, as mesmas permanecem elevadas, fato que ratifica a importância de ações que busquem prevenir o desenvolvimento da condição. Além disso, a IC teve como característica maiores taxas de internação em homens, indivíduos de idade maior ou igual a 80 anos e residentes da região Sul. Logo, o sistema de saúde deve prezar por medidas de vigilância direcionadas especialmente para esses grupos mais afetados.

## 3868

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO ATRELADO À QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ACOMPANHADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE RECIFE-PE**

LÍVIA LEANDRO PEREIRA; LUANA SOUSA REBOUÇAS; WESLLEY JONATHAN PENHA; LUIZ OLIVEIRA NETO

**Introdução:** No Brasil, a falta de investimento em saúde propicia inúmeros processos fisiopatológicos que favorecem o desenvolvimento da IC. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é multidimensional e apresenta três pilares principais: funções física, psicológica e social. Logo, o uso de instrumentos para avaliar a QVRS na IC torna-se de crescente importância no contexto atual. O Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ) é um instrumento com boa sensibilidade quando comparado a outros já consolidados, bem como o Minnesota living with Heart Failure Questionnaire (MLHFQ) que também já é um questionário amplamente consolidado na literatura mundial com validação no Brasil. **Métodos:** Este trabalho objetiva avaliar a QVRS dos pacientes portadores de IC acompanhados no ambulatório de clínica médica de um hospital público de Recife-PE. O estudo teve perfil observacional transversal, de cunho quantitativo e caráter retrospectivo. Foram aplicados 3 questionários durante 6 meses (junho a novembro): a versão validada em português do KCCQ e do MLHFQ para avaliação de qualidade de vida, e um questionário elaborado pelo investigador para completar dados clínico-epidemiológicos. A amostra foi do tipo não probabilístico, contemplando 39 pacientes, seguindo os critérios de inclusão: pacientes > 18 anos, portadores de IC, acompanhados pelo serviço em questão e sem internamento por descompensação da doença de base nos últimos 03 meses; paciente com ECOTT evidenciando anomalia cardíaca estrutural e/ou funcional. Critérios de exclusão: paciente sem diagnóstico confirmado de IC por ECOTT; pacientes com limitação cognitiva que impeça aplicação adequada dos questionários e internamento por descompensação da IC nos últimos 03 meses. A entrevista ocorreu após consulta habitual com assinatura do TCLE. **Resultados:** Participaram do estudo 39 pacientes, sendo 79% acima de 60 anos, 51% do sexo feminino. 36% eram casados/viviam em união estável, 59% possuíam baixa escolaridade e 74% com renda de até 01 salário-mínimo (Classe E). Houve prevalência de ICFEr (68%), etiologia hipertensiva (92%) e IMC > 25 (72%). As comorbidades mais prevalentes foram hipertensão (92%), dislipidemia (62%) e diabetes (59%). Com relação aos hábitos de vida, 64% referiram ser sedentários, 54% ex-etilistas e 51% ex-tabagistas. A média do KCCQ foi 55 pontos com 13% enquadrados com QVRS muito ruim a ruim e 36% de ruim a moderada. Já o escore de MLHFQ apresentou média de 44 pontos com 56% da população com QVRS ruim. Houve menor prevalência do sexo feminino em QVRS de boa a excelente. **Discussão/Conclusão:** Observou-se uma maior prevalência de população idosa, com baixa escolaridade e uma renda mensal inferior a um salário mínimo, refletindo em uma média de percepção de QVRS inferior ao encontrado em literatura nacional e internacional. Fatores como sintomatologia, limitação cognitiva, baixa renda e sedentarismo se apresentaram como variáveis associadas a uma pior percepção da QVRS.

3870

**REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR DE ANGINA REFRATÁRIA ACIMA DO LIMIAR DE ISQUEMIA: UM RELATO DE CASO**

LAÍS FIGUEIRÔA VALENTE; VALÉRIA RABELO LAFAYETTE; RODRIGO DOS SANTOS ALVES

CLÍNICA MEDICAL SPORTS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Tradicionalmente, existe a recomendação de que os exercícios físicos em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) sejam realizados abaixo do limiar isquêmico clínico e eletrocardiográfico. Porém, evidências sugerem a possibilidade da aplicação de treinamentos intervalados acima do limiar de isquemia com segurança e eficiência para melhora do condicionamento físico, função endotelial e função ventricular esquerda. Nos casos de angina refratária, a reabilitação cardiovascular já é considerada terapêutica factível e segura. Descrição do caso : G.T.P, sexo masculino, 73 anos, com DAC crônica e angina refratária, definido por persistência de angina aos esforços mesmo em terapêutica medicamentosa otimizada há mais de 3 meses e sem indicação para revascularização, foi encaminhado à reabilitação cardiovascular. Foi submetido a estratificação de risco e programação das zonas de treinamento após teste de esforço cardiopulmonar (TECP), sendo classificado como risco intermediário a alto conforme a Diretriz Brasileira de Reabilitação Cardiovascular (2020). No TECP apresentou: limiar ventilatório 1 (LV1) aos 02m34s do exercício com FC75bpm, 3.5Km/h de velocidade e 2,0% de inclinação, com VO2 de 9,53ml/Kg/min, equivalente 58,3% do VO2max. O limiar ventilatório 2 (LV2) foi alcançado aos 07m55s com FC 92bpm, 5,7Km/h de velocidade e 2,0% de inclinação, com VO2 de 13,76ml/Kg/min. O consumo máximo de oxigênio alcançado ao final do esforço foi de 16,35ml/kg.min, atingindo 74,2% do previsto (Valor esperado>85%), correspondendo a Classe Funcional II-NYHA e CCSI. O ECG revelou infradesnivelamento horizontal do segmento ST de cerca de 2mm a partir do 8ºmin de esforço com FC>95 bpm e após LV2. Iniciado o programa de reabilitação cardiovascular supervisionado e com monitorização por ECG digital. Realizadas 3 sessões semanais de 50-60min com exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular, com boa adesão e sem intercorrências. Treinamento aeróbico acima do limiar isquêmico com angina e alteração do segmento ST controlados, durante estímulo de mais alta intensidade, sem arritmias ou alterações hemodinâmicas. Após 14 sessões (1/3 do programa), realizamos novo TECP que mostrou melhora do VO2max em 6% (evoluiu de 74,2% para 80,2% do previsto), melhora do VO2 no LV1 com maior carga de esforço com atraso do limiar isquêmico (no exame anterior com cerca de 84% do VO2max e no atual após 90% do VO2max). Em relação ao ECG, houve discreta alteração do segmento ST com infradesnivelamento horizontal de cerca de 1mm compatível com a queixa de desconforto, porém somente próximo ao pico do esforço mostrando atraso das alterações em relação ao exame anterior. Discussão/Conclusão: Esse caso demonstra que os benefícios do treinamento acima do limiar isquêmico são relevantes, mesmo antes da finalização do programa de reabilitação, e que essa abordagem é capaz de mudar o prognóstico de pacientes. Portanto, esse tipo de treinamento, quando realizado em ambiente adequado e supervisionado, é uma estratégia a ser considerada.

3871

**MANIFESTAÇÃO CARDÍACA E VARIANTE NO GENE SCN5A: RELATO DE CASO**

CAMILA MARIA MONTEIRO DA SILVA; DIEGO FELIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS; RICARDO DE ANDRADE LIMA AMORIM; ISABELLA MARGARIDA DA SILVA; ÂNDREA VIRGÍNIA FERREIRA CHAVES

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS RARAS (RARUS) - RECIFE-PE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE-PE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: As variantes no gene SCN5A estão associadas a canalopatias cardíacas hereditárias, como a síndrome de Brugada, síndrome do QT longo e disfunção do sistema de condução cardíaca. O gene SCN5A codifica a subunidade alfa do principal canal de sódio cardíaco, que é conhecido por ser responsável por manter a função normal da corrente de entrada de sódio, a qual é o principal componente na fase de despolarização rápida. Descrição do caso : Paciente, 31 anos, sexo feminino, procura serviço de neurologia devido a episódios persistentes de cefaleia, episódio único de síncope, dispneia e dor torácica aos esforços. Ao exame físico foi observado disartria e déficit de força global grau V. Nesse contexto, foi realizada biópsia muscular, sendo identificado padrão de miopatia mitocondrial. Foi, então, encaminhada para avaliação cardiológica e submetida ao eletrocardiograma (ECG), que identificou bradicardia sinusal. Ecocardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção de 68%, insuficiência mitral de grau moderado com aumento discreto de câmaras esquerdas. HOLTER 24h identificou frequência cardíaca média de 42bpm, ritmo sinusal bradicárdico com bloqueio de ramo (o exame não conseguiu definir o local do bloqueio) e episódios de bloqueio sinoatrial. Assim, optado por implante de marca-passo definitivo, procedimento ocorreu sem intercorrências. Foi realizado painel genético para cardiomiopatias que evidenciou variantes nos genes SCN5A (Arg975Trp, heterozigose) e TTN (Phe31281Tyr, heterozigose), ambas de significado incerto. Discussão/Conclusão: O distúrbio de condução familiar é autossômico dominante que pode ter como etiologia uma alteração no gene SC5A e caracteriza-se principalmente por bradicardia sinusal. O estado mais típico das variantes SCN5A é a propriedade de perda de função com acoplamento elétrico reduzido entre o nó sinusal e as células atriais circundantes, resultando no bloqueio de saída, uma característica comum na doença do nó sinusal familiar. Destaca-se também que a paciente é portadora do TTN sem manifestação de doença. O gene TTN é componente essencial dos sarcômeros e, portanto, tem papel importante nos músculos esqueléticos e cardíaco. Assim, o painel genético foi essencial para a definição da etiologia da bradicardia observada no ECG e para realização de um melhor aconselhamento genético.

3875

**LEVANTAMENTO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ACOMPANHADOS PELO AMBULATÓRIO DE UM CENTRO PÚBLICO DE PERNAMBUCO**

LÍVIA LEANDRO PEREIRA; WESLEY JONATHAN PENHA; LUANA SOUSA REBOUÇAS; LUIZ OLIVEIRA NETO

HOSPITAL MARIA LUCINDA - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A OMS define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é uma construção multidimensional que apresenta três pilares principais: função física, psicológica e social, que podem ser afetadas pela doença ou tratamento. A QVRS em doentes com IC está reduzida em relação à população geral e causa um prejuízo maior do que outras doenças crônicas, estando equiparada a doenças oncológicas. Depressão e incapacidade na função social têm um grande impacto na vida desse grupo de doentes. Além disso, existem poucos estudos nacionais sobre a temática, sendo necessário maiores investigações sobre a temática. **Métodos:** Este estudo teve perfil observacional transversal e cunho quantitativo, realizado com pacientes portadores de IC acompanhados por um hospital público de Pernambuco. A aplicação de questionários foi realizada de Junho a Novembro de 2023, após a consulta habitual em ambulatório, com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram aplicados 3 instrumentos: a versão validada em português do KCCQ e do MLHFQ para avaliação de qualidade de vida, e um questionário voltado a dados clínico-epidemiológicos. Os questionários KCCQ e MLHFQ são utilizados para avaliar a QVRS de pacientes com IC no atendimento ambulatorial e foram escolhidos por apresentarem boa confiabilidade (análise teste/reteste) e responsividade às alterações clínicas. A amostra conta com 39 pacientes, seguindo os critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, portadores de IC, acompanhados pelo serviço em questão e sem internamento por descompensação da doença de base nos últimos 03 meses; ECOTT evidenciando anomalia cardíaca estrutural e/ou funcional. Critérios de exclusão: paciente sem diagnóstico confirmado de IC por ECOTT; limitação cognitiva que impeça aplicação adequada dos questionários. **Resultados:** A média do KCCQ nessa população foi de 55 pontos sendo 13% dos participantes enquadrados em uma QVRS muito ruim a ruim e 36% de baixa a moderada. Ainda, 11 pacientes, representando 28% da amostra, obtiveram QVRS boa a excelente, enquanto 9 (23%) pontuaram QVRS moderada a boa. Já o escore de MLHFQ apresentou média de 44 pontos, com a maioria dos entrevistados com QVRS enquadrada como ruim, constituindo 56% da amostra. Por conseguinte, 31% da amostra obtiveram uma boa QVRS e 13% moderada. **Discussão/Conclusão:** Foi observado que os resultados desse estudo foram refletidos em uma média de percepção de QVRS inferior ao encontrado em literatura nacional. Os achados do estudo permitiram inferir possíveis associações entre as condições sociodemográficas prevalentes no Brasil e sintomatologia clínica com a QVRS de pacientes com IC. Também, a prevalência de escores indicativos de QVRS ruim ou moderada em ambos os questionários sugere a necessidade de intervenções direcionadas para melhorar o manejo da IC e o suporte oferecido ao paciente.

3880

**RESULTADOS PRELIMINARES DO IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM 10 PACIENTES: EXPERIÊNCIA INICIAL NO INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDA FIGUEIRA - IMIP, NA CIDADE DO RECIFE - PE**

LIDIE ANNE DINIZ VIEGAS; VERONICA SOARES MONTEIRO; FERNANDO AUGUSTO M. DOS SANTOS FIGUEIRA; FLAVIO ROBERTO AZEVEDO OLIVEIRA; FELIPE FALCÃO; CRISTIANO BERARDO CARNEIRO DA CUNHA; LUCAS REIS DA COSTA; IGOR TIAGO CORREIA DA SILVA; IGOR JOSÉ DINIZ

IMIP - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O estudo preliminar aborda os primeiros 10 casos de implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) realizados no IMIP em Recife, PE. O TAVI foi inicialmente desenvolvida como uma alternativa menos invasiva à cirurgia de substituição da válvula aórtica para pacientes com estenose aórtica grave e considerados inoperáveis ou de alto risco cirúrgico. Com o tempo, as indicações para a TAVI se expandiram para incluir pacientes de risco intermediário e, mais recentemente, de baixo risco, demonstrando a segurança e eficácia do procedimento em uma variedade maior de pacientes. A TAVI oferece benefícios como menor invasividade, tempos de recuperação mais curtos e menores períodos de hospitalização, além de uma menor incidência de complicações cirúrgicas, o que é vantajoso para pacientes idosos ou com múltiplas comorbidades. **Métodos:** Foram analisados 10 pacientes que passaram por TAVI no IMIP em um período de 53 dias, entre 23 de maio e 15 de julho de 2024. Os critérios de elegibilidade incluíram idade acima de 75 anos e estenose aórtica grave com alto risco cirúrgico, avaliado pelo STS Score. O procedimento foi realizado por via transfemoral, com implante de marca-passo provisório apenas durante o intraoperatório. Os parâmetros avaliados incluíram sexo, idade, comorbidades, tipo de prótese, gradiente médio VE-Ao após o procedimento, complicações pós-operatórias e tempo de internação. **Resultados:** Dos 10 pacientes, 5 eram homens e 5 mulheres, com média de idade de 81 anos. Todos eram hipertensos, 10% diabéticos e 20% tabagistas. O principal sintoma foi dispnéia, com 80% dos pacientes classificados como NYHA II e 20% como NYHA III. Em 90% dos casos, o ecocardiograma pós-operatório mostrou um gradiente médio VE-Ao menor ou igual a 10 mmHg. Apenas um paciente apresentou complicações graves, incluindo tamponamento cardíaco e infarto do miocárdio, sendo tratado de forma conservadora. Não houve necessidade de implante de marca-passo definitivo, reabordagens, AVC, complicações vasculares ou óbitos. O tempo de internação pós-procedimento variou de 1 a 11 dias, com 90% dos pacientes recebendo alta da UTI entre o primeiro e segundo dia. **Discussão/Conclusão:** A experiência inicial com o implante transcatereter de válvula aórtica (TAVI) no Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) mostrou resultados promissores, comparáveis a programas consolidados como o da Universidade do Chile, com uma menor incidência de complicações. Em estudos internacionais na Alemanha, França e Estados Unidos, o TAVI tem demonstrado melhorias contínuas, apesar de uma maior incidência de complicações em amostras maiores e de alto risco. No IMIP, 90% dos pacientes apresentaram alívio significativo da estenose aórtica, confirmando a eficácia e segurança do TAVI. Esses resultados iniciais positivos sugerem que o TAVI é uma alternativa viável ao tratamento cirúrgico convencional para pacientes de alto risco, incentivando a continuidade do programa e futuras pesquisas para aprimorar essa técnica.

3886

**EFICÁCIA DO PATIROMER VERSUS CICLOSSILICATO DE ZIRCÔNIO SÓDICO NA HIPERCALEMIA EM PACIENTES COM ICFER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS**

LÍCIA MARIA MARQUES BEZERRA; GUSTAVO DIAS PRUTCHANSKY; CAIRO FELIPE TEIXEIRA DE SÁ MEDEIROS; ELIAN ALESSANDRO LIMA DOS ANJOS; HANNA PASSOS DE CARVALHO BARROS; KALIANDRA GONÇALVES GUEDES; LARISSA MARIA DOS REIS MURTA DA SILVA; MARIA FERNANDA PORTELA MARANHÃO FILADORO; MAYARA BARRETO DE FARIAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE) - GARAHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A hipercalemia é uma condição crítica associada à alta mortalidade e ao aumento da hospitalização em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Além disso, o uso de inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA), um dos pilares da terapêutica da IC, também favorece a hipercalemia, a qual representa uma das principais causas de subutilização dos mesmos. Os tratamentos atuais são limitados em eficácia e tolerabilidade, o que motiva a avaliação de novas opções terapêuticas. O ciclossilicato de zircônio sódico (ZS-9) e o Patiromer são agentes altamente relevantes para o tratamento da hipercalemia, devido à capacidade de pronta redução dos níveis séricos de potássio. Neste contexto, o objetivo deste artigo é analisar os resultados do tratamento da hipercalemia com Patiromer e compará-los aos obtidos com o ZS-9 em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), avaliando os desfechos. **Métodos:** Esta revisão PRISMA examinou a eficácia do Patiromer e do ZS-9 em pacientes com ICFEr e hipercalemia. A busca na base de dados PubMed, usando termos relacionados a "hipercalemia" e cada um dos medicamentos, resultou inicialmente em 301 artigos. Após filtrar para ensaios clínicos randomizados em humanos, publicados em inglês nos últimos 5 anos, foram selecionados 22 artigos. Desses, 2 ensaios foram incluídos após triagem de duplicatas e avaliação dos títulos e resumos. A revisão analisou características dos participantes, intervenções, resultados e qualidade metodológica, sintetizando qualitativamente a eficácia comparativa do Patiromer e do ZS-9 em pacientes com ICFEr e hipercalemia. **Resultados:** Foram analisados 2 estudos envolvendo pacientes com ICFEr em uso combinado de inibidores do SRAA e antagonistas dos receptores de mineralocorticóides (MRA). Um estudo abordou a terapia para hipercalemia com o uso de Patiromer (n=878), e o outro avaliou o uso de ZS-9 (n=182). Os pacientes tratados com Patiromer apresentaram uma maior redução na morbimortalidade, além de maior tolerância aos ajustes de doses de MRA e dos inibidores do SRAA em comparação ao placebo. Por outro lado, os pacientes tratados com ZS-9 não apresentaram diferença significativa em relação ao placebo, embora tenham mostrado menores concentrações séricas de potássio, melhora nos sintomas de IC e maior capacidade de atingir a dose-alvo dos MRAs. Em ambos estudos, a proporção de efeitos adversos foi similar. **Discussão/Conclusão:** O uso de Patiromer no tratamento da hipercalemia em pacientes com ICFEr mostrou ser eficaz na redução dos níveis séricos de potássio, apresentando maior impacto na redução da morbimortalidade da patologia e melhor alcance de doses-alvos dos inibidores do SRAA, quando comparado com o uso do ZS-9. Apesar do melhor controle da hipercalemia, o ZS-9 apresentou efeitos semelhantes ao placebo, com menor repercussão positiva no prognóstico da doença. Dessa forma, o Patiromer emerge com uma terapêutica com maiores benefícios para o pacientes com hipercalemia nesse contexto clínico.

Hipercalemia; Inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona; Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; Patiromer; ZS-9;

3891

**DISPARIDADES SOCIODEMOGRÁFICAS NAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM PERNAMBUCO**

GABRIEL JAPHET CABRAL ALBUQUERQUE; FELIPE JAPHET VALENÇA ALBUQUERQUE; ROMILDO SIQUEIRA DE ASSUNÇÃO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) é um problema de saúde pública global, por sua magnitude e severidade, impacto na vida da população, no sistema de saúde e na economia, constituindo-se, portanto, como importante causa de hospitalização e morte na região. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, com abordagem quantitativa, sobre as internações hospitalares por IAM de residentes do estado de Pernambuco, no período de 2019 a 2023, com base nos dados do Sistema de Informação Hospitalar (SIH). Foram descritas as características sociodemográficas (sexo, faixa etária e quesito raça/cor) dos sujeitos internados, calculou-se a taxa de internação hospitalar por IAM/100.000 habitantes e razão de taxa (RT) das internações por IAM em relação ao sexo e faixa etária com intervalo de confiança de 95% e respectivo p-valor. **Resultados:** Entre os anos 2019 e 2023 foram registradas 26.214 internações por IAM, o que correspondeu a uma taxa média de internação hospitalar por IAM de 55,8/100.000 habitantes. Nesse mesmo período, observou-se que a taxa de internação hospitalar por IAM, em Pernambuco, apresentou um aumento de 15,0%, passando de 53,7/100.00 habitantes (2019) para 61,7/100.000 habitantes (2023). A macrorregião de saúde Metropolitana apresentou a maior concentração de internações hospitalares por IAM (16.636) e taxa média de internação hospitalar de 59,3/100.000 habitantes; por outro lado, a macrorregião de saúde do Sertão registrou a menor taxa de internação hospitalar (49,6/100.000 habitantes) e o menor número de internações (2.2.123) por IAM. Notou-se que os homens (58,5%), negros (pardos+ pretos; 86,6%) e do grupo etário de 60-69 anos (29,9%) foram os mais afetados por IAM. A razão de taxas de internações hospitalares mostrou que o risco para internação por IAM foi maior para homens menores de 50 anos (RT=1,9; IC95%: [1,7-2,3]; p<0,0001) e de 50-59 anos (RT=2,2; IC95%: [2,0-2,4]; p<0,001). **Discussão/Conclusão:** Os resultados deste estudo poderão servir de subsídios para a tomada de decisão na gestão em saúde, no processo de elaboração e implementação de políticas públicas de promoção à saúde e prevenção de doenças, com ações voltadas a grupos prioritários.

3893

**PSEUDOANEURISMA GIGANTE DE AORTA ASCENDENTE APÓS TERAPIA DE FECHAMENTO ASSISTIDO A VÁCUO PARA MEDIASTINITE APÓS CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

THAIANE FERNANDA MARQUES BARROS BEZERRA; RODRIGO RUFINO PEREIRA SILVA; PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI; BÁRBARA LUÍSA GONÇALVES BESERRA

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES -PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM - CAJAZEIRAS - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: Apresentamos imagens extraordinárias de um homem de 52 anos, submetido a cirurgia de revascularização do miocárdio, que apresentou evolução pós-operatória catastrófica, culminando com tamponamento cardíaco e óbito em nossa unidade de terapia intensiva, quase 4 meses após a revascularização em outro centro. Descrição do caso : Paciente do sexo masculino, 52 anos, submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio (artéria mamária interna esquerda para artéria descendente anterior), com circulação extracorpórea, sendo o orifício do pseudoaneurisma no sítio de canulação da aorta, procedeu-se de casa após internação prévia devido à infecção pós-operatória de ferida esternal profunda, mediastinite com osteomielite, tratada com desbridamento cirúrgico seguido de terapia de fechamento assistida a vácuo. Ao exame clínico, o paciente apresentava dor torácica, tosse, dispneia em repouso, dessaturação de oxigênio de (SpO2 85-90%) e secreção serossanguinolenta da ferida pós operatória. O ecocardiograma transtorácico à beira do leito revelou um volumoso pseudoaneurisma da aorta ascendente com fluxo bidirecional da aorta para o pseudoaneurisma, medindo 10 x 9 cm, anterior à aorta ascendente, com presença de trombos murais e contraste espontâneo no seu interior (figura 1, painel A e B). Considerando o estado pós-operatório, o paciente foi submetido a coronariografia de urgência que revelou oclusão do enxerto de artéria mamária interna esquerda, da artéria descendente anterior e da artéria coronária direita púrvia (figura 1, painel C). O paciente foi submetido a tomografia contrastada que demonstrou um pseudo-aneurisma aórtico mediastinal anterior de 16 x 10,5 x 9,8 cm com compressão da via de saída do ventrículo direito, artéria pulmonar principal e ramo pulmonar esquerdo (figura 1, painel D-F). Discussão/Conclusão: A investigação na nossa unidade de cuidados intensivos demonstrou que o bypass coronário foi complicado por pelo menos cinco intercorrências graves: 1) infecção profunda da ferida esternal com mediastinite e osteomielite; 2) rotura da aorta ascendente com pseudoaneurisma mediastinal; 3) pressão da via de saída do ventrículo direito, artéria pulmonar principal e ramo pulmonar esquerdo; 4) obstrução da derivação da artéria mamária interna esquerda para a artéria descendente anterior; 5) tamponamento cardíaco. Devido ao grande tamanho e rápida evolução do pseudoaneurisma da aorta ascendente, bem como a compressão da via de saída do ventrículo direito e da artéria pulmonar esquerda, o paciente era inelegível para tratamento percutâneo. Assim, foi indicada nova revascularização miocárdica para correção da compressão da artéria torácica interna e oclusão do enxerto. Infelizmente, o paciente enfrentou rapidamente múltiplas complicações, o que tornou o tratamento oportuno um desafio. Apesar da indicação cirúrgica de emergência, o paciente evoluiu com colapso hemodinâmico progressivo e tamponamento cardíaco com parada cardíaca irreversível, antes que pudéssemos iniciar a intervenção cirúrgica.

3897

**CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: RELATO DE CASO DE ARRITMIAS ASSOCIADAS À QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA**

LIZ CAMILA LABRADA QUEVEDO; LARISSA SOUZA BEZERRA; LETÍCIA MARIA SILVA EVANGELISTA; ISAAC VINICIUS DANTAS RIBEIRO; ANTÔNIO DIEGO CAMPOS FALCÃO

Introdução: As antraciclina (AC) são quimioterápicos amplamente utilizados no tratamento do câncer de mama. No entanto, sua cardiotoxicidade, frequentemente manifestada como disfunção ventricular esquerda e arritmias, limita seu uso, apesar da eficácia oncológica. A radioterapia (RTx), especialmente em associação com AC, também pode causar alterações cardíacas estruturais e de condução. O acompanhamento de uma equipe multidisciplinar durante e após o tratamento oncológico é essencial para prevenir danos cardiovasculares. Descrição do caso : Mulher, 44 anos, foi submetida à quimioterapia com AC para tratamento de câncer de mama direita em 2022 e, em 2023, necessitou de 15 sessões de RTx para tratar o câncer na mama contralateral, além de realizar mastectomia bilateral. Em 2022, um mês após iniciar a quimioterapia, foi ao ambulatório de Cardiologia relatando pré-síncope, sudorese, palpitações, dispneia e aperto no peito. O ECG realizado na ocasião foi normal, mas o Holter evidenciou fibrilação atrial (FA) paroxística. Foi prescrita Ivabradina e Metoprolol para estabilização da FA, além da suspensão temporária do Tamoxifeno. No retorno, a paciente apresentou sintomas refratários, sendo internada para ablação da FA. Após o procedimento, houve melhora dos sintomas. Em 2023, após as sessões de RTx, foi atendida no serviço de emergência com as mesmas queixas anteriores, além de apresentar frequência cardíaca de 142 bpm. O Holter mais recente, realizado em 2023, demonstrou 5 ectopias atriais, sendo avaliado como um quadro de taquicardia iniciado por ectopias. No momento, a paciente estava em uso de Propafenona, Ivabradina, Bisoprolol e Tamoxifeno, e foram levantadas as hipóteses diagnósticas de flutter atrial ou taquicardia atrial residual. Ela foi encaminhada para internação e realização de angiotomografia de coronárias e ressonância magnética do coração, ambas normais, além de um novo estudo eletrofisiológico, que evidenciou disfunção sinusal e flutter atrial. Isso resultou na adição temporária de Apixabana e Amiodarona à sua rotina medicamentosa e, posteriormente, em nova ablação. Foi decidido implantar um marcapasso definitivo bicameral, mas houve infecção associada, levando à extração do dispositivo e substituição por um marcapasso Leadless Micra, devido ao seu histórico oncológico. Em 2024, retornou ao consultório de arritmias cardíacas ainda relatando as mesmas queixas. Foram solicitados novos exames, incluindo ecocardiograma transtorácico com Doppler e teste ergométrico, ambos normais, e um Holter, que evidenciou ectopias ventriculares e supraventriculares raras. Hoje, faz uso de Amiodarona, Metoprolol, AAS, Ivabradina e Tamoxifeno, mas ainda relata palpitações. Discussão/Conclusão: O acompanhamento cardiológico em pacientes oncológicos é crucial desde as primeiras etapas do tratamento, dada a correlação entre radioterapia, quimioterapia e o surgimento de arritmias, que aumentam o risco relativo de eventos cardiovasculares fatais.

3899

**CARDIOMIOPATIA DILATADA COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE ADULTO COM DISTROFIA MUSCULAR DE BECKER: RELATO DE CASO**

BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO; ANDREA DE FREITAS PIMENTEL TOSCANO; MAGDA SUENNY ROCHA E SILVA

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Introdução: A distrofia muscular de Becker (DMB) é uma desordem neuromuscular recessiva ligada ao X que faz parte do grupo das distrofinopatias, em conjunto com a distrofia muscular de Duchenne (DMD) e a miocardiopatia dilatada (MCPD) ligada ao X. Caracteriza-se pela mutação no gene codificador da distrofina, proteína presente no músculo esquelético e cardíaco. Classicamente, as alterações cardíacas ocorrem após a instalação do quadro musculoesquelético. Descrevemos um raro caso de insuficiência cardíaca como apresentação inicial de adulto jovem posteriormente diagnosticado com DMB. **Descrição do caso :** Caso: Homem, 24 anos, natural de Sumé-PB e procedente de Picos-PI, pardo, iniciou acompanhamento ambulatorial por dispneia progressiva até os pequenos esforços, associada à tosse seca noturna há 6 meses. Negava dor torácica, síncope, palpitações, lesões de pele, fraqueza muscular, uso de drogas ilícitas ou esteroides anabolizantes. Eletrocardiograma admissional com ritmo sinusal regular, eixo normal, baixa voltagem em derivações frontais, onda T negativa de V3 a V6. Ecocardiograma transtorácico evidenciou aumento atrial esquerdo (volume 60 ml/m<sup>2</sup>), septo interventricular de 5 mm, parede posterior de 6 mm, diâmetro diastólico do ventrículo esquerdo (VE) 87 mm e sistólico de 81 mm, com hipocinesia difusa, fração de ejeção pelo método Simpson 20%, ventrículo direito com hipocinesia difusa, além de refluxo mitral importante. Dosagem de NT-pró BNP de 2945. Iniciado tratamento medicamentoso para insuficiência cardíaca, com sacubitril/valsartana, carvedilol, espirolactona, empagliflozina e furosemida, com melhora expressiva dos sintomas. Sorologia para doença de Chagas negativa e função tireoidiana normal. Ressonância magnética cardíaca revelou fibrose miocárdica no VE de padrão mesocárdico nas paredes anteroseptal basal e inferolateral, de padrão não isquêmico. Teste genético resultou em mutação em hemizigose no gene DMD e em conjunto com alteração em creatinofosfoquinase, foi dado o diagnóstico de miocardiopatia dilatada por distrofia muscular de Becker. Paciente segue em acompanhamento ambulatorial, compensado do ponto de vista cardiológico, com programação de aconselhamento genético familiar. **Discussão/Conclusão:** Discussão/Conclusão: Esse caso ilustra o achado incomum de cardiomiopatia dilatada como apresentação inicial de DMB em adulto jovem com alterações musculares subclínicas. Alguns estudos evidenciam, por análises anatomopatológicas, que o envolvimento cardíaco nessas distrofinopatias é representado pela substituição de fibras cardíacas por tecido conectivo e gorduroso, apresentando necrose similar à notada nos músculos esqueléticos. O prognóstico é incerto, mas tais alterações pressupõem uma progressão reservada nessa doença.

3902

**A COMPARAÇÃO TEMPORAL RETROSPECTIVA ENTRE INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE INTERNAÇÃO E TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS**

RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA; LAILA LEITE PACHECO VIEIRA; MARIA EDUARDA DA SILVA VALENÇA MILONES; PAULO JUNIO LIMA AMORIM; ARTHUR TAVARES FERREIRA BARROS; ANA LUIZA DOS SANTOS TEIXEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição onde o coração é incapaz de garantir um débito cardíaco condizente à demanda, essa patologia causa uma série de congestionamentos sanguíneos pelos sistemas do corpo humano, uma vez que o sangue não é bombeado corretamente. Por outro lado, o Infarto agudo do miocárdio (IAM), é caracterizado pela obstrução de uma ou mais artérias coronárias, fazendo com que a área do miocárdio que deveria estar sendo irrigada sofra isquemia e posterior necrose, o que pode levar o indivíduo a óbito dentro de um curto período de tempo. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo sobre a comparação das internações, taxa de mortalidade por IAM e IC nas regiões brasileiras entre os anos de 2019 a 2023. Foram extraídas informações acerca das taxas de mortalidade (N de óbitos X 1000/ N de Habitantes) por IAM e IC fornecidos pelo sistema de morbidade hospitalar (SIH/SUS) através do site DATASUS. As variáveis analisadas foram: anos de 2019 a 2023, Região, Lista de cid-10 para IC e IAM, internações e taxa de mortalidade. Para a análise dos dados foram utilizadas métricas de frequência absoluta e relativa. Ademais, as bases de dados Medline, Scielo e BVS foram utilizadas para fundamentação bibliográfica acerca do tema. **Resultados:** Durante o período analisado, foram registradas 941.506 internações por IC, sendo 52% do sexo masculino, e 737.258 por IAM, sendo 64% do sexo masculino, com ambas atingindo seu pico de internações no ano de 2023. A região sudeste obteve maior número de internações pelas duas afecções, sendo 43% referentes a IC e 49% a IAM, enquanto que a região norte registrou o menor número de internações pelas duas condições, sendo 6% das de IC e 4% de IAM. O número de óbitos por IC teve seu pico em 2022, com 24.954 óbitos, representando 12% do número de internações no ano, já em IAM, 2022 também foi o ano com maior número de óbitos, com 14.684, sendo 9% das internações no ano. Além disso, a mortalidade em IAM foi prevalente no sexo masculino, com 56% dos óbitos, enquanto em IC os óbitos foram equivalentes com 50% para cada sexo. **Discussão/Conclusão:** A insuficiência cardíaca é a cardiopatia que mais afeta os brasileiros, representando o maior número de internações e óbitos, porém os custos gerados pelo infarto agudo do miocárdio se mantiveram superiores dentro de todo o período estudado. No entanto, ambas conferem um alto grau de risco à saúde e à vida dos indivíduos, dessa forma, é necessário ligar um sinal de alerta para prevenção e tratamento.

## 3903

**SÍNDROME DA IMPLANTAÇÃO DO MARCAPASSO: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE DERRAME PLEURAL RECORRENTE**

EDUARDO VINICIUS DE OLIVEIRA ANDRADE; PEDRO DE LUNA FILHO; JOSÉ LUCAS SALVINO DO NASCIMENTO BARBOSA; LETÍCIA MILLENY GOMES FERREIRA; ELTON FELIPE MONTEIRO VESPA DE LIMA

CLÍNICA DO CORAÇÃO DE GARANHUNS - GARANHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE - CARUARU - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A síndrome do marcapasso é definida como uma gama de sintomas oriundos do dissincronismo atrioventricular (AV) ou interventricular, após a implantação do marca-passo (MP). Neste caso, é possível acompanhar a sintomatologia clássica causada por uma sístole atrial contra a valva AV fechada, ou devido à contração atrial próxima à contração ventricular em outros casos, gerando uma onda de pulso retrógrada na circulação cardiopulmonar, perca da contribuição atrial no débito cardíaco e manutenção da arritmia. Consequentemente, os sintomas incluem: hipotensão, síncope, dispneia, ortopneia, fadiga, edema e congestão pulmonar. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 76 anos, hipertensa, portadora de Cardiopatia Chagásica, Doença arterial coronariana crônica com indicação de revascularização cirúrgica do Miocárdio (CRM). Em abril de 2015, necessitou de internamento de emergência devido a Bloqueio Atrio Ventricular total (BAVT) sendo submetida a CRM e implante de MP definitivo bicameral. No pós-operatório imediato apresentou acidente vascular isquêmico, porém recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas. Um mês após o procedimento apresentou derrame pleural (DP) à esquerda, dispneia, ortopneia e necessidade de toracocentese de alívio. Nos 6 meses seguintes evoluiu DP recorrentes (1 vez por mês). Em dezembro de 2015 o ecocardiograma transtorácico evidenciou dissincronismo, disfunção diastólica tipo III e elevação pressão de enchimento do VE, sendo encaminhada ao serviço de arritmologia para avaliação terapia de ressincronização cardíaca (Marcapasso multissítio). **Discussão/Conclusão:** Trata-se de uma paciente com cardiomiopatia chagásica apresentando quadro de insuficiência cardíaca refratária ao tratamento clínico um mês após CRM e implantação de marcapasso. O arritmologista identificou dissincronismo átrio ventricular como mecanismo da insuficiência cardíaca, devido a falha de comando do eletrodo atrial, ocasionando estimulação apenas ventricular e despolarização retrógrada dos átrios, corroborando com a literatura, dado que estimulação unicameral ventricular está mais associada a síndrome do MP. A reprogramação do MP ocorreu em abril de 2016 e a paciente evoluiu com melhora progressiva dos sintomas respiratórios e do DP, sem novas intervenções. Após 9 anos de seguimento, encontra-se assintomática e sem DP. O caso retrata um diagnóstico complexo que é a síndrome do marcapasso e a hipótese que deve ser aventada em pacientes com dispositivos cardíacos implantáveis que manifestem clínica de insuficiência cardíaca pós procedimento.

## 3904

**OS TURNOS DE TRABALHO INFLUENCIAM O CONTROLE AUTONÔMICO CARDÍACO E A APTIDÃO CARDIORRESPIRATÓRIA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM?**

GERLENE GRUDKA LIRA; ÁDRYA ARYELLE FERREIRA; ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA; JOSÉ AIRTON DE LIMA SAMPAIO FILHO; JOICE EMANUELLY DA SILVA MELO; GEISE NUNES LIMA; PEDRO IGOR LUSTOZA RORIZ; FRANCISCO LOCKS NETO; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

**Introdução:** O trabalho por turnos, principalmente o noturno, tem sido fundamental para atender as necessidades de diversos serviços disponíveis por 24 horas para suprir a demanda de toda a sociedade. Dentre os profissionais que exercem o trabalho em regime noturno (RTN), destacam-se os profissionais da enfermagem. Vários estudos destacam que atividades realizadas no período noturno alteram o ciclo circadiano, reduzem a capacidade de recuperação do organismo e, dessa forma, podem predispor o indivíduo ao desenvolvimento de doenças e eventos cardiovasculares. O estudo da Variabilidade da Frequência Cardíaca (VFC), que descreve as oscilações no intervalo entre os batimentos cardíacos consecutivos, representa um marcador quantitativo do balanço autonômico e pode prever risco de morbimortalidade futura. O Objetivo do estudo foi avaliar a influência das rotinas de trabalho de profissionais de enfermagem sobre o controle autonômico cardíaco e aptidão cardiorrespiratória. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital materno infantil público separados em dois grupos: G1, n=21 plantão noturno; e G2, n=19 plantão diurno, recorte do estudo WORCAP (Worker's Functional Capacity Assessment Project). Todos os voluntários foram submetidos a uma entrevista com anamnese completa e avaliação física. Para a avaliação do controle autonômico foram utilizados os índices não lineares da VFC com aquisição de curta duração em posição supina durante 10 minutos. Foram calculados os índices referentes a análise simbólica (0V, 1V, 2LV, 2UV), Índice de complexidade (IC) e entropia de Shannon (ES). A capacidade funcional máxima foi avaliada pelo Teste Cardiopulmonar do Exercício em cicloergômetro que forneceu o consumo máximo de oxigênio (VO<sub>2</sub> máx.). Os dados foram analisados no SPSS versão 22.0. O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a normalidade dos dados e Mann Whitney para comparação entre os grupos. Foi adotado o nível de significância de 5%. Dados expressos em média ± desvio padrão ou mediana e intervalos interquartis. **Resultados:** Foram avaliados 40 trabalhadores, 38 mulheres, com idade média de 43,4 (±7,8), 77,5% com sobrepeso ou obesidade. Não houve diferença nos índices de VFC relacionado ao turno de trabalho. Além disso, 60% apresentaram fraca aptidão cardiorrespiratória (ACR) e 37,5% muito fraca. **Discussão/Conclusão:** A ausência de diferença nos índices de VFC entre esses trabalhadores, sugere que o impacto do turno de trabalho pode ser minimizado por fatores como baixo nível de ACR. Isso pode indicar que, independentemente do turno, a saúde cardiorrespiratória fragilizada pode influenciar mais a VFC do que a variação dos horários de trabalho. Além disso, a falta de diferença pode refletir uma homogeneidade nos fatores de estresse e carga física enfrentados por ambos os grupos. Para essa amostra não houve influência nos índices de VFC e na ACR relacionados ao turno de trabalho.

## 3905

**ROUBO DE FLUXO CORONÁRIO: FÍSTULA CORONARIANA COMO CAUSA DE ANGINA E INTOLERÂNCIA AOS ESFORÇOS**

EDUARDO VINICIUS DE OLIVEIRA ANDRADE; PEDRO DE LUNA FILHO; RAFAELA GUEDES DE BRITO; WASHINGTON RYCARTO RIBEIRO SOARES; GIOVANNA ARAUJO GAMA DE ALMEIDA

CLÍNICA DO CORAÇÃO DE GARANHUNS - GARANHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE - CARUARU - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A fístula da artéria coronária (FAC) é uma anormalidade anatômica rara das artérias coronárias que afeta 0,002% da população geral e representa 14% de todas as anomalias das artérias coronárias, podendo ser de origem congênita ou adquirida (trauma, iatrogenia e espontânea). As FAC são definidas como uma conexão entre uma ou mais coronárias e uma câmara cardíaca ou grande vaso, sobrepondo o leito capilar do miocárdio. Na maioria dos casos, ocorre acometimento da artéria coronária direita, seguido pela artéria descendente anterior e, mais raro, pela artéria circunflexa, além de drenar majoritariamente para câmaras direitas. Geralmente, os pacientes são assintomáticos, contudo, com aumento do shunt, aparece sintomas como angina, dispnéia aos esforços, fadiga, e complicações como infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias e derrame pericárdico. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 76 anos, hipertenso, ex-tabagista (cessou há 30anos) e sem história familiar para Doença Arterial Coronariana (DAC), atendido no consultório em abril de 2022. Referia queixa de angina CCS II há três anos, progressiva nos últimos 6 meses. Em maio de 2022, foi realizada investigação ambulatorial com teste ergométrico que evidenciou boa capacidade (11,9 METS) e o traçado eletrocardiográfico não revelou alterações isquêmicas, porém, foi relatado precordialgia típica desencadeada pelo esforço e melhora ao repouso. No ecocardiograma, não houve alteração de contratilidade segmentar e foi observado uma fração de ejeção (Simpson) de 68%. A Cintilografia de Perfusão Miocárdica, em dezembro de 2022, mostrou isquemia discreta, porém queda de 20% na fração de ejeção entre o repouso e esforço sugere DAC importante, apesar do baixo grau de isquemia. Submetido a cateterismo cardíaco em julho de 2023, o qual revelou FAC da coronária direita para átrio direito. **Discussão/Conclusão:** Trata-se de um paciente com moderado risco cardiovascular com sintomatologia típica de angina pectoris, porém sem lesão aterosclerótica importante. Sendo a FAC responsável pelos achados na Cintilografia, isquemia discreta e disfunção hemodinâmica, ocasionada por roubo de fluxo coronário. O tratamento deve ser individualizado, a American Heart Association e o American College of Cardiology advogam para o acompanhamento da fístula a cada 3-5 anos caso seja assintomática e recomendam o fechamento de grandes fístulas independente de sintomas. O paciente segue em tratamento clínico otimizado, porém mantém queixa de angina com esforços acima de 10 METS. Ainda não temos um marcador (exame) que determine uma abordagem intervencionista (hemodinâmica ou cirúrgica) em pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos, contudo este caso levanta a hipótese que a disfunção vista na Cintilografia possa ser um indicador. A equipe indicou fechamento da FAC baseado nos achados da Cintilografia e sintomatologia.

## 3906

**PERICARDITE NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA (2013-2023): ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E POSSÍVEL CORRELAÇÃO COM USO DE RECURSOS PÚBLICOS**

LARISSA SOARES VIEIRA; JULIANA MAGDOLNA DIAS EMERENCIANO MELO; YAGO SANTIAGO NASCIMENTO; MARIA HELENA VALADARES DA ROCHA; TIAGO ANDRADE MEDEIROS DE MOURA; SUZANNA VIEIRA DE MELO LESSA; IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

**Introdução:** Pericardite é uma inflamação do pericárdio, membrana serosa que envolve externamente o coração, e que pode ser causada por infecção viral, bacteriana, resposta imunológica ou doenças metabólicas e neoplásicas. Essa doença geralmente é benigna e autolimitada, manifestando-se de forma aguda ou crônica. Contudo, possui relevância significativa na saúde pública devido ao seu potencial de evolução para complicações graves, que resultam em um aumento das internações hospitalares e da mortalidade, além de gerar impacto considerável para o sistema econômico e de saúde. Portanto, torna-se fundamental avaliar a frequência de internação, óbitos, taxa de mortalidade e valor médio de internação anual em pacientes hospitalizados para tratamento de pericardite no Brasil na última década, possibilitando a idealização de políticas públicas que permitam manejo dessa patologia de forma eficaz. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal retrospectivo utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contidas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes ao número total de internações para o tratamento de pericardite no Brasil, bem como ao número total de óbitos, taxa de mortalidade, tempo de internamento e o custo médio advindo dessa condição em âmbito hospitalar, entre os anos de 2013 a 2023. Foi realizada análise de correlação entre as variáveis por meio do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada por meio do teste t de Student. Tal análise foi realizada pelo sistema de software livre PSPP. O nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** De 2013 a 2023, ocorreram um total de 12.210 internações para tratamento de pericardite no país, e 509 óbitos decorrentes dessa patologia em âmbito hospitalar no Brasil. A taxa média de mortalidade foi de 4,2% (509/12.210). Neste mesmo corte temporal, a taxa média de permanência hospitalar foi de 8,1 dias. Nesse período, houve tendência de crescimento no número de internações por ano ( $r = 0,857$ ;  $p = 0,001$ ), no número de óbitos ( $r = 0,967$ ;  $p < 0,001$ ), e na taxa de mortalidade média ( $r = 0,693$ ;  $p = 0,018$ ) e no valor médio de internação anual ( $r = 0,905$ ;  $p < 0,001$ ). **Discussão/Conclusão:** A análise epidemiológica da pericardite na última década no Brasil evidenciou um aumento significativo nas internações, óbitos e custos hospitalares associados à doença. Apesar do aumento dos recursos destinados ao controle da patologia, a morbimortalidade continua crescendo, sugerindo que os recursos podem não estar sendo alocados de forma eficaz. Embora geralmente considerada uma condição benigna, a pericardite pode causar sérias complicações, tornando necessária mais pesquisas que evidenciem como os recursos estão sendo utilizados, permitindo a formulação de políticas públicas de prevenção, controle e tratamento adequado em âmbito nacional.

## 3907

**DOENÇA REUMÁTICA DO CORAÇÃO: UM ESTUDO TEMPORAL RETROSPECTIVO DA TAXA DE MORTALIDADE ENTRE AS CAPITAIS NORDESTINAS NOS ANOS DE 2021-2023**

RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA; CAMILA MARIA GOMES DE MENDONÇA VASCONCELOS; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA; MARINA AMARAL BARROS DA CRUZ OLIVEIRA MENEZES; BERNARDO JOSÉ TENÓRIO GONÇALVES MOREIRA; ISABELA MONTENEGRO TENÓRIO DE CARVALHO; LAILA LEITE PACHECO VIEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

**Introdução:** A doença cardíaca reumática, muitas vezes negligenciada pela mídia, é um grande fardo nos países em desenvolvimento, onde causa a maior parte da morbidade e mortalidade cardiovascular em jovens. A doença resulta de uma resposta auto imune anormal a uma infecção estreptocócica do grupo A em um hospedeiro geneticamente suscetível. Nas capitais da região Nordeste este cenário está presente de maneira preocupante e altamente relacionado com a desigualdade socioeconômica do país. Os objetivos são analisar a taxa de mortalidade por doença reumática do coração ao longo dos anos de 2021 a 2023 nas capitais nordestinas. **Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo acerca da taxa de mortalidade por Doença Reumática do Coração (DRDC) entre as capitais do Nordeste brasileiro nos anos de 2021 a 2023. Foram extraídas informações acerca das taxas de mortalidade (N de óbitos X 1000/ N de Habitantes) por DRDC fornecidos pelo sistema de morbidade hospitalar (SIH/SUS) através do site DATASUS. As variáveis analisadas foram: anos de 2021 a 2023, Municípios, Doença Reumática do Coração e Taxa de mortalidade. Para a análise dos dados foram utilizadas métricas de frequência absoluta e relativa. Ademais, as bases de dados Medline, Scielo e LILACS foram utilizadas para fundamentação bibliográfica acerca do tema. **Resultados:** Durante o período analisado, a capital nordestina que atingiu o maior pico de taxa de mortalidade foi Maceió-AL, com a marca de 17,65 no ano de 2021, já a que teve o menor número, foi a cidade de Salvador-BA, atingindo a taxa de 1,74 em 2022, e sustentando a menor média dentro dos anos analisados. Partindo para outras capitais, alerta para São Luís-MA, que teve um aumento progressivo, subindo aproximadamente 66% de 2021 a 2023, saindo de 8,55 para 14,16, outra capital que também aumentou progressivamente foi Natal-RN, passando de 3,88 em 2021 para 7,80 em 2023, aumento de 101%. Ainda no cenário negativo, destaca-se a capital pernambucana, Recife, que atingiu sua menor taxa de mortalidade em 2022, com 2,58, e no ano seguinte progrediu para sua maior marca dentro dos três anos, 6,40, representando um aumento de 148% de um ano para o outro, situação semelhante a da cidade de Maceió-AL, que também marcou sua menor taxa em 2022, sendo 2,33, e progredindo para 10,61 em 2023, um aumento de 356%. Já com destaque positivo, Fortaleza-CE, que em 2023 atingiu sua menor marca nos três anos, com taxa de 6,99, redução de 28,96%, e Teresina-PI que manteve sua taxa de mortalidade entre 5,60 e 5,66 nos três anos estudados. **Discussão/Conclusão:** Após a análise dos dados, conclui-se que houve um aumento da taxa de mortalidade por doença reumática do coração entre 2021 e 2023, principalmente nas capitais Maceió-AL, Recife-PE, Natal-RN e São Luís-MA. Em contraste, Fortaleza-CE, Aracaju-SE e João Pessoa-PB apresentaram redução nas taxas de mortalidade. Ademais, Maceió-AL corresponde a maior taxa de mortalidade, enquanto Salvador-BA a menor taxa entre as capitais nordestinas.

## 3910

**ELEVAÇÃO DO SEGMENTO ST EM AVR E FRAGMENTAÇÃO DE QRS COMO PREDITORES DE GRAVIDADE NA SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UM RELATO DE CASO**

VICTOR SOUTO MAIOR PAULA DE ASSIS; JOÃO PEDRO MORAES PAES ALENCAR; MARCELO OLIVEIRA REGIS FILHO; ANA AURORA SOUTO MAIOR PAULA DE ASSIS; CAIO ATANÁSIO DE MORAIS RAMOS

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - GARANHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CARUARU - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta essencial para o diagnóstico de síndrome coronariana aguda (SCA). Apesar da utilização da elevação contígua do segmento ST ser a norma vigente para indicar intervenção invasiva precoce, outros padrões eletrocardiográficos devem ser considerados como alto risco. A elevação do segmento ST em aVR associado ao difuso infradesnívelamento do ST é associado especificamente com lesões de tronco da artéria coronária esquerda (TCE). Este caso retrata a necessidade de valorização desse achado como marcador de alto risco. **Descrição do caso:** J.D.S.R., masculino, 77 anos, hipertenso e diabético, atendido na emergência com queixa de dor retroesternal intensa com irradiação para MMSS. ECG de entrada evidenciava depressão do segmento ST das derivações V2-V6, D1, D2 e aVL, com elevação do segmento ST em aVR. Após dose de ataque com dupla antiagregação plaquetária o paciente referiu piora progressiva da dor com sinais de desconforto respiratório importante, diaforese e dessaturação. À ausculta pulmonar apresentava estertores difusos, sendo necessária a realização de intubação orotraqueal e transferência para centro de referência cardiológica. Chegou ao centro de referência em sedoanalgesia e ventilação mecânica, instável hemodinamicamente em uso de noradrenalina 0,3µg/kg/min e perfusão periférica lentificada. Realizado POCUS com achados de padrão de linhas C pleurais em base pulmonar direita e derrame laminar, padrão de linhas B difusas bilaterais e simétricas além de pequeno derrame pericárdico. Novo ECG demonstrou evolução do padrão de isquemia com fragmentação importante do QRS, achado encontrado em lesões isquêmicas de mau prognóstico. Foi solicitada a avaliação da cardiologia que orientou o cateterismo imediato, que foi realizado após 7h do início do quadro clínico. O procedimento identificou padrão obstrutivo com acometimento de TCE, sendo necessária a angioplastia, com stents farmacológicos, de TCE, descendente anterior e circunflexa. Paciente apresentou parada cardiorrespiratória em atividade elétrica sem pulso durante o procedimento, realizadas manobras de reanimação cardiorrespiratória durante 30 minutos e constatado óbito. **Discussão/Conclusão:** Apesar da ausência de supra-ST nas derivações contíguas habituais, a presença desta alteração em aVR isolada ou em associação com infra-ST difuso é um forte preditor de evento de alto risco de mortalidade. Na literatura, casos semelhantes demonstraram também que essa variação é relacionada com o envolvimento de TCE ou lesões de pelo menos três vasos coronarianos nas SCAs, além de ser associada a uma alta mortalidade hospitalar. A evolução do quadro também demonstrou padrão de alto risco com subsequente fragmentação do QRS. O presente relato corrobora a necessidade de evolução da definição e identificação de Oclusão Coronariana Aguda, em detrimento de definições baseadas apenas no supradesnívelamento do segmento ST em derivações contíguas para determinação de estratégias invasivas de tratamento e estratificação.

## 3912

**ANÁLISE DAS TAXAS DE MORTALIDADE POR DOENÇA DE CHAGAS EM PERNAMBUCO EM RELAÇÃO À REGIÃO NORDESTE: UMA PERSPECTIVA EPIDEMIOLÓGICA ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2022**

MARIA ISABELE CARNEIRO PESSOA DE SANTANA; RENATO MARTINS PEDROSA; MARCELA CARACAS MACHADO BORGES; ANA BEATRIZ PONTES DE AGUIAR BARROS; FERNANDA LAMENHA FERREIRA; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

**Introdução:** A Doença de Chagas (DC) é causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi*, que inicialmente provoca uma Miocardite Aguda. Essa inflamação evolui para uma Miocardite Crônica, com fibrose de baixa intensidade, mas incessante, resultando em danos progressivos ao músculo cardíaco. Esse processo culmina na cardiomiopatia crônica da DC. O estudo visa analisar a taxa de mortalidade da doença em Pernambuco e compará-la com o Nordeste, identificando padrões epidemiológicos para orientar políticas públicas de saúde e reduzir os impactos da doença. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM/SUS). Avaliou-se o número de óbitos por Doença de Chagas nos anos de 2018 a 2022 no estado de Pernambuco e na Região Nordeste, sendo realizado o cálculo da taxa de mortalidade específica, ou seja, número de óbitos por causa sobre a população em risco e então é feita uma comparação entre os dados. Na análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Em 2018, Pernambuco registrou 1,179 óbitos por DC a cada 100.000 habitantes, enquanto, em 2019, esse número decresceu para 1,140 óbitos, aumentando para 1,372 óbitos a cada 100.000 residentes em 2020. Já em 2021 e 2022, foram observados 1,467 e 1,200 óbitos, respectivamente, na mesma população. Dessa forma, é possível verificar que a maior taxa de mortalidade pela doença no estado ocorreu nos anos de 2020 a 2021, podendo ser resultado do subdiagnóstico e dos impactos socioeconômicos durante a pandemia do COVID-19. Além disso, o acesso aos serviços de saúde foi severamente afetado, resultando em atrasos na identificação e no tratamento da doença em Pernambuco. Em comparação, na região Nordeste a taxa de mortalidade começou em 1,80 óbitos a cada 100.000 habitantes em 2018, reduziu para 1,79 em 2019, no ano de 2020 passou para 1,68, aumentou em 2021 totalizando 1,71 e finalizou em 1,69 óbitos em 2022. Observa-se que a região apresenta uma menor variação no número de óbitos entre os anos. No entanto, houve uma redução mais drástica em 2020, o que pode ser atribuído a subnotificações, aumento de óbitos domiciliares, atrasos nos diagnósticos laboratoriais e à falta de estudos sobre registros de óbitos cardiovasculares relacionados a DC. Assim, ao comparar a região com o estado, verificou-se que Pernambuco não seguiu o mesmo ritmo de diminuição da taxa de mortalidade que o Nordeste. **Discussão/Conclusão:** Conclui-se que a taxa de mortalidade por Doença de Chagas no estado de Pernambuco, em todos os anos examinados, é menor que a mesma taxa para a região Nordeste. Destaca-se ainda a liderança do ano de 2021 no número de óbitos tanto para Pernambuco quanto para o Nordeste, trazendo à tona o impacto da pandemia no padrão epidemiológico. Dessa forma, faz-se necessária a implementação de estratégias abrangentes desde a prevenção e o controle do vetor até o tratamento e o monitoramento contínuo da população.

## 3913

**A PREVALÊNCIA DE ISQUEMIA NA CINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSINTOMÁTICOS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO**

LETÍCIA MARIA SILVA EVANGELISTA; LARISSA SOUZA BEZERRA; LIZ CAMILA LABRADA QUEVEDO; ISAAC VINICIUS DANTAS RIBEIRO; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; JULLYANNA DANTAS XAVIER; JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE; MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO; LUCAS CARVALHO ARAGÃO ALBUQUERQUE

**Introdução:** Pesquisas recentes mostram que 10,2% da população brasileira sofre de diabetes mellitus (DM). Por ser uma doença metabólica crônica, espera-se que ela se comporte como um importante fator de risco para doenças cardiovasculares, como a doença arterial coronariana (DAC). Apesar da alta prevalência, o diagnóstico ainda se mostra insipiente e muitos pacientes sofrem silenciosamente ou só são diagnosticados com DAC oculta tardiamente. Diante da importância do diagnóstico precoce, a cintiografia de perfusão miocárdica (CPM) emerge como uma ferramenta valiosa, sendo o objetivo deste trabalho verificar a presença de DAC em pacientes com DM, sem sintomas cardiovasculares, por meio dessa ferramenta. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo, transversal, analítico que avaliou 377 pacientes diabéticos tipo 2 atendidos em um centro de saúde, nos últimos dois anos. 67% dos pacientes (n=255) eram assintomáticos do ponto de vista cardiovascular. Esses pacientes foram submetidos à CPM com Tc99m-MIBI, em repouso e sob estresse farmacológico com adenosina. Os dados foram distribuídos em três grupos: CPM normal, CPM anormal com isquemia e CPM anormal sem isquemia. **Resultados:** Entre os 255 pacientes diabéticos assintomáticos, 21,2% (n=54) apresentaram isquemia na CPM. Desses, 76% (n=41) não tinham DAC conhecida. 65% dos pacientes com isquemia eram do sexo masculino (n=35). 72% desses tinham comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (n=38) e dislipidemia (n=35). Entre as alterações no eletrocardiograma de repouso, destacaram-se o bloqueio de ramo esquerdo em 9% dos pacientes (n=5) e a fibrilação atrial em 4% (n=2). **Discussão/Conclusão:** A pesquisa traz à luz a alta prevalência de isquemia silenciosa em diabéticos assintomáticos sem DAC conhecida (76%), corroborando a importância do rastreamento em populações de alto risco. Logo, sugere-se que a CPM, embora não recomendada para triagem de rotina, deva ser solicitada em casos específicos, principalmente em pacientes com DM, possibilitando intervenções precoces e melhorando os desfechos cardiovasculares a longo prazo.

## 3915

**ANÁLISE DE PARÂMETROS ECOCARDIOGRÁFICOS NA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES EM RITMO SINUSAL**

DAVI MENDES LUNA; LUDMILA CRISTINA CAMILO FURTADO; MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO; DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica, chegando a afetar cerca de 12% da população acima de 80 anos. Uma de suas principais e mais importantes consequências é a ocorrência de fenômenos tromboembólicos, elevando em cinco vezes o risco de acidente vascular cerebral nestes pacientes. O ecocardiograma (ECO) é um método não invasivo e de fácil acesso que avalia de forma morfológica, funcional e hemodinâmica o coração. Com isso, seu papel na predição de FA tem sido cada vez mais discutido, visto o impacto dessa arritmia ao miocárdio em decorrência da disfunção mecânica e do remodelamento miocárdico proporcionado. O presente estudo busca avaliar o papel do ECO na predição de FA em pacientes em ritmo sinusal. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, composto por uma amostra aleatória de conveniência de pacientes com histórico de FA e em ritmo sinusal, grupo teste, em comparação com um grupo controle de pacientes sem histórico dessa arritmia. Por meio do ECO foram coletadas as seguintes variáveis para análise: diâmetro do átrio esquerdo, volume do átrio esquerdo e fração de ejeção do ventrículo esquerdo. Para análise estatística, foi utilizado o programa Stata, sendo considerado um resultado estatisticamente significativo um p-valor <0,05. **Resultados:** O grupo teste é composto por 41 pacientes, sendo 19 (46,34%) do sexo feminino e 22 (53,66%) do sexo masculino, cuja média de idade foi de 60,8 anos. O grupo controle é composto por 36 pacientes, sendo 25 (69,44%) do sexo feminino e 11 (3,56%) do sexo masculino, cuja média de idade foi de 63,1 anos. Quanto à análise dos dados clínicos, comorbidades e medicamentos de uso contínuo, identificou-se diabetes mellitus e insuficiência cardíaca estatisticamente significativos e, portanto, foram incluídos na análise de regressão multivariada dos fatores ecocardiográficos. No que tange aos dados do ECO, todas as variáveis foram estatisticamente significativas antes da análise de regressão multivariada. Após essa análise, o diâmetro do átrio esquerdo (p-valor<0,05; odds ratio=21) e volume do átrio esquerdo (p-valor<0,05; odds ratio=26) se mantiveram significativos. **Discussão/Conclusão:** Conclui-se que os parâmetros ecocardiográficos, diâmetro do átrio esquerdo e volume do átrio esquerdo, podem contribuir com a seleção de pacientes de maior risco para FA, sendo possíveis parâmetros preditores de FA. Com isso, seria possível um acompanhamento próximo e regular desses pacientes de alto risco para FA com o objetivo de diagnóstico e de intervenção precoces e, consequentemente, menor morbimortalidade para tais pacientes. Porém, são necessários estudos com uma maior amostra de pacientes para que se confirmem os achados do presente estudo.

## 3916

**PSEUDOANEURISMA DE AORTA E ENDOCARDITE BACTERIANA APÓS CIRURGIA DE TROCA VALVAR AÓRTICA E REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO**

LOUISE DE FARO; ANNA LUÍZA PORTELA TARGINO; GLAUBER MELO DE ARAÚJO; EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS FILHO; BRIVALDO MARKMAN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Pseudoaneurisma de aorta ascendente é uma complicação rara e grave da manipulação cirúrgica da aorta, com incidência estimada em menos de 0,5% das cirurgias cardíacas, e de grande morbidade. As consequências potencialmente fatais estão intimamente relacionadas tanto à complexidade da doença quanto à dificuldade do reparo cirúrgico. **Descrição do caso:** Paciente de 72 anos, com história de cirurgia de troca valvar aórtica por estenose importante e revascularização do miocárdio, em outubro de 2021. Permaneceu internada por 42 dias por complicações no pós-operatório como fibrilação atrial, derrame pleural importante e trombose venosa profunda. Após alta, queixou-se de dispnéia e novo ecocardiograma evidenciou presença de "leak perivalvar" aórtico, motivo pelo qual foi submetida à nova cirurgia, em agosto de 2022. Após 30 dias, evoluiu com endocardite de prótese aórtica por Pseudomonas aeruginosa, aparecimento de abscesso periáórtico e pseudoaneurisma em raiz da aorta. Internada com proposta de procedimento cirúrgico, porém apresentou acidente vascular cerebral extenso, com perda importante da capacidade funcional. Diante da gravidade clínica e alto risco cirúrgico optado por término de tratamento venoso e alta em uso de Sulfametoxazol-trimetoprim 800 mg + 160 mg. Permaneceu em acompanhamento ambulatorial por 01 ano e 3 meses, clinicamente estável e com recuperação parcial de capacidade funcional, com novo internamento em julho de 2024 por febre, calafrios e sudorese. Hemocultura com resultado positivo para Pseudomonas aeruginosa, com perfil diferente de sensibilidade. Paciente segue em tratamento clínico, com boa resposta, sem condições de cirurgia pela presença de pseudoaneurisma de aorta ascendente medindo 10,6 x 9,8 x 9,8 cm no mediastino anterior, próximo ao esterno, com compressão de ventrículo direito, veia cava superior, tronco da pulmonar e artéria circunflexa. **Discussão/Conclusão:** O pseudoaneurisma da aorta ascendente costuma surgir no sítio de manipulação da parede da aorta, após procedimentos como troca valvar aórtica, anastomose proximal de enxertos venosos em cirurgia de revascularização do miocárdio, canulação aórtica para indução de circulação extracorpórea, punção para medida de pressão ou administração de soluções cardioplégicas. Além destes fatores predisponentes um quadro infeccioso também está intimamente relacionado com esta condição. No caso descrito, há mais de um fator desencadeante. Particularmente, para esta paciente, não há possibilidade de tratamento endovascular devido à endocardite bacteriana e nem cirúrgico, pela complexidade e alto risco de rompimento do pseudoaneurisma no intraoperatório devido à proximidade com esterno. Em conclusão, trata-se de uma complicação rara da cirurgia cardiotorácica, com altos índices de mortalidade. O entendimento desta patologia e o diagnóstico precoce através de exames de imagens, para que o tratamento seja realizado em condições controladas é um fator fundamental para minimizar desfechos ruins desta condição tão grave.

## 3919

**MANEJO CLÍNICO E MULTIMODAL NA SUSPEITA E DIAGNÓSTICO DA AMILOIDOSE CARDÍACA: RELATO DE CASO**

LARISSA SOUZA BEZERRA; ISAAC VINICIUS DANTAS RIBEIRO; LETÍCIA MARIA SILVA EVANGELISTA; LIZ CAMILA LABRADA QUEVEDO; EDUARDO LINS PAIXÃO

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença sistêmica rara e insidiosa, caracterizada pelo depósito e acúmulo de proteínas insolúveis em forma de fibrilas amiloides no músculo estriado cardíaco, levando a uma disfunção progressiva. Trata-se de uma das principais causas de cardiomiopatia restritiva e pode ser confundida com a cardiomiopatia hipertrófica devido à hipertrofia ventricular associada. Por consequência, o diagnóstico precoce é crucial para um melhor manejo da doença, mediante história clínica e exame físico meticolosos. Descrição do caso : Paciente idoso, 74 anos, sem comorbidades prévias, procurou atendimento cardiológico para avaliação pré-operatória de correção de síndrome do túnel do carpo bilateral, inicialmente com indicação de cirurgia no lado esquerdo. Relatava fadiga aos grandes esforços e, ao exame físico, apresentava ruptura espontânea prévia do tendão do bíceps direito, sem sinais clínicos de sobrecarga de volume. O eletrocardiograma de repouso estava dentro da normalidade, sem distúrbios de condução ou sinais de sobrecarga de câmaras cardíacas. O ecocardiograma transtorácico (ETT) revelou hipertrofia ventricular esquerda detectada (septo com 15 mm e parede posterior com 14 mm), com fração de ejeção preservada. Foi solicitada a imunoeletroforese de proteínas séricas e urinárias, que não mostrou alterações. Um novo ETT demonstrou achados compatíveis com doença infiltrativa do tipo amiloidose. A cintilografia miocárdica com pirofosfato confirmou a suspeita diagnóstica ao revelar infiltrado miocárdico grau 3, de acordo com a classificação de Perugini, estabelecendo-se o diagnóstico de amiloidose cardíaca transtiretina (ATTR). Além disso, o paciente foi submetido a uma ressonância magnética cardíaca (RMC), que confirmou o infiltrado amiloide tanto na musculatura ventricular quanto na atrial. Discussão/Conclusão: A ATTR é uma forma de amiloidose que pode ser de origem hereditária ou relacionada ao envelhecimento (ATTR selvagem). A síndrome do túnel do carpo e a ruptura espontânea de tendões, como o do bíceps, são manifestações extrapulmonares frequentemente associadas à ATTR. No contexto de hipertrofia ventricular em pacientes idosos, a consideração de amiloidose como diagnóstico diferencial é essencial, especialmente na ausência de fatores clássicos para hipertensão ou cardiomiopatia hipertrófica. Neste caso, a cintilografia com pirofosfato de tecnécio foi imperativa para confirmar a suspeita de ATTR, eliminando a necessidade de biópsia miocárdica. A RMC desempenhou um papel crucial ao revelar o infiltrado amiloide em toda musculatura cardíaca, complementando os achados de outras modalidades. Dessa maneira, a suspeição de AC em pacientes idosos com hipertrofia ventricular sem causa aparente, é essencial, especialmente na presença de manifestações sistêmicas, como síndrome do túnel do carpo e rupturas de tendões espontâneas. O uso conjunto de ETT, cintilografia e RMC foi fundamental, valorizando o manejo multimodal nesses pacientes.

## 3923

**ECOCARDIOGRAMA COM STRAIN NA CARDIOMIOPATIA AMILOIDE: RELATO DE CASO**

GASTON YULITA GONÇALVES; JULIO GONÇALVES YULITA; MARIA LUÍSA GRANJA ARAÚJO; JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

Introdução: A amiloidose com comprometimento cardíaco (AC) é uma condição clínica rara que vem sendo cada vez mais diagnosticada a partir dos avanços atuais dos métodos de imagens. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de AC diagnosticada pelo ecocardiograma com strain bidimensional, método que se baseia na avaliação do encurtamento da fibra miocárdica no sentido longitudinal durante a sístole em diferentes regiões do ventrículo. Descrição do caso : Homem, 81 anos, aposentado, ex-tabagista, hipertenso, diabético, com dispnéia progressiva atualmente, classe funcional III/IV (NYHA). Exame físico eupneico, pulmões livres, frequência cardíaca 74 bpm, pressão arterial 114/78 mmHg, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas hipofonéticas, presença de sopro sistólico leve em foco tricúspide, demais, nada digno de nota. ECG revelou BAV I, bloqueio de ramo direito, inatividade elétrica em parede inferior e sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE). O paciente foi medicado com furosemida, beta-bloqueador e IECA. Exames laboratoriais revelaram disfunção renal moderada (TFG estimado em 42 ml/min/1,73m<sup>2</sup>), glicemia 110 mg/dl, enzimas hepáticas, eletrólitos e hemograma normais. Ecocardiograma: fração de ejeção (FE) 45%; VE com dimensões normais, disfunção diastólica severa com padrão restritivo, insuficiência mitral leve e tricúspide moderada, ventrículo direito hipocontrátil e hipertensão pulmonar de grau moderado. A análise do strain, com a técnica de speckle tracking, mostrou comprometimento sistólico severo da deformação longitudinal global do VE (SLG: -7,4%), com preservação relativa dos segmentos apicais (apical sparing). A cintilografia miocárdica com pirofosfato revelou padrão fortemente sugestivo para a forma de amiloidose transtiretina (ATTR). Propedêutica com eletroforese e imunofixação das proteínas foram normais. Encaminhado para a hematologia, que sugeriu, após teste molecular para análise de ATTR, iniciar terapêutica com tafamidis, molécula que inibe a cascata que resulta na formação das fibrilas amiloides, porém não incorporada ao SUS. Enquanto aguardava a liberação judicial do tafamidis, o paciente evoluiu com fibrilação atrial, piora funcional, insuficiência cardíaca refratária e óbito. Discussão/Conclusão: O diagnóstico da AC geralmente é tardio com o paciente na maioria das vezes em classe funcional avançada. Novas técnicas diagnósticas vêm se mostrando úteis, como o ECO, com análise do SLG que pode identificar precocemente sinais de disfunção miocárdica em relação a fração de ejeção.

## 3926

**FÍSTULA ARTERIAL CORONARIANA - RELATO DE CASO**

ANTONIO RODRIGUES DE ARAUJO NETO; ELISANDRA DE SOUSA ALVES; JOÃO VICTOR ALMEIDA BONAVIDES; MARINA BORBA VANDERLEI SOUZA; GUILHERME DUARTE DE MUNIZ POSSIDIO

Introdução: As Fistulas Arteriovenosas Coronarianas (FAC) são raras e envolvem comunicações diretas entre artérias coronárias e cavidades cardíacas ou o tronco da artéria pulmonar. Podem ser congênitas ou adquiridas. As FAC congênitas representam cerca de 0,4% das cardiopatias congênitas e 14% das anomalias coronarianas. Embora a incidência exata das FAC seja desconhecida, estima-se que ocorram em 0,002% da população, com muitos casos sendo pequenos e assintomáticos. Descrição do caso: Relata-se o caso de um paciente de 53 anos com desconforto torácico, palpitações e perda de consciência, associado a hipertensão arterial sistêmica e possíveis arritmias. Os exames iniciais mostraram alterações dinâmicas no ECG e uma função cardíaca preservada no ecocardiograma. A cineangiocoronariografia confirmou uma fistula da artéria descendente anterior para o tronco pulmonar, sem lesões coronarianas significativas. A cintilografia miocárdica não mostrou isquemia relevante, e o Doppler revelou um aumento do fluxo na tireoide, sugerindo tireoideopatia. Discussão/Conclusão: O tratamento das FAC deve equilibrar o risco e o benefício das intervenções. Fistulas pequenas e assintomáticas geralmente são monitoradas, enquanto fistulas maiores ou sintomáticas podem precisar de tratamento invasivo. Este caso destaca os desafios no manejo das FAC, com uma abordagem multidisciplinar necessária. A decisão de acompanhamento clínico foi baseada na ausência de angina significativa, alterações estruturais importantes e isquemia, refletindo a necessidade de tratamento personalizado e acompanhamento regular para evitar progressão da doença aterosclerótica.

## 3927

**SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM PACIENTE COM DOENÇA DE FABRY: RELATO DE CASO**

CAROLINA LUCENA MARKMAN; LOUISE DE FARO TELES ROSEIRA SANTANA; ÂNDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES; PLÍNIO JOSÉ WHITAKER WOLF; EDILEIDE DE BARROS CORREIA

HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A doença de Fabry (DF) tem origem genética com padrão de herança ligada ao cromossomo X e mutações do gene GLA. Caracteriza-se por depósito progressivo de glicosíngolipídeos em diversos órgãos incluindo o coração, e pode se apresentar com hipertrofia ventricular esquerda (HVE). Portanto, a DF deve fazer parte do diagnóstico diferencial da etiologia da HVE sem causa aparente. Descrição do caso: RFO, 63 anos, feminina, hipertensa, dislipidêmica, ex-tabagista, com história familiar de doença coronariana, e um irmão em hemodiálise, procurou o pronto socorro por queixa de dor torácica retroesternal em queimação, de forte intensidade, em repouso e com irradiação para membro superior esquerdo, associado à sudorese, náusea e vômitos. A pressão arterial na admissão era de 240x170mmHg e, no eletrocardiograma (ECG) de entrada mostrava um supradesnivelamento do segmento ST nas derivações de V1-V5, além de troponina de 2.730 (VR < 11). Repetido o ECG após 5 horas, houve inversão de onda T e reversão do supradesnivelamento. Foi submetida à cinecoronariografia, evidenciando lesões importantes: 80% no terço médio da artéria descendente anterior (ADA) com imagem de Haziness, seguido de lesão de 80% no terço distal. Sendo assim, procedeu-se angioplastia com implante de stent em terço médio da ADA, sem lesão residual e fluxo TIMI 3. Realizou ecocardiograma (ECOTT) que evidenciou cavidades de tamanhos normais com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 66%, HVE concêntrica com espessura de septo de 17mm e parede posterior de 15mm, função contrátil preservada em todas as paredes. O MAPA realizado anteriormente mostrou valores de 148x98mmHg (média de 24 horas) sob ação medicamentosa. Após o evento, Holter mostrou ritmo sinusal, arritmia extrassistólica supraventricular rara, arritmia extrassistólica ventricular polimórfica frequente e taquicardia ventricular monomórfica não sustentada com ausência de sintomas. Iniciou-se investigação de HAS secundária, sendo esta negativa. Em todos os retornos do ambulatório mostrava níveis pressóricos muito elevados, de até 240x160mmHg com edema de papila ao fundo de olho. Foi então atribuída a HVE à hipertensão refratária. No retorno, a paciente relatou que seu irmão dialítico foi diagnosticado com a doença de Fabry, tendo sido encontrada uma variante patogênica (Asn215Ser) no gene GLA. Repetido o ECOTT na evolução que flagrou, além das alterações anteriores, hiperecogenicidade do endocárdio da parede anterossespal (sinal binário), Strain de -15% (VR < -18%) e relação E/E' de 9. Foi então submetida ao sequenciamento do gene GLA que evidenciou a mesma variante. Discussão/Conclusão: A associação de síndrome coronariana aguda em portadores de DF, como apresentado no caso, é infrequente. Já a presença de HVE em pacientes portadores de HAS refratária é extremamente prevalente. No entanto, a presença de sinal binário no ECOTT da paciente torna a HVE favorável à etiologia de Fabry

## 3928

**AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO CARDÍACA SUBCLÍNICA EM POPULAÇÃO INDÍGENA COM ALTA EXPOSIÇÃO A ARBOVIROSES NO NORDESTE BRASILEIRO**

JANDIR MENDONÇA NICACIO; CARLOS DORNELS FREIRE DE SOUZA; VANESSA CARDOSO PEREIRA; RODRIGO FELICIANO DO CARMOS; PEDRO VINÍCIUS AMORIM DE MEDEIROS PATRIOTA; JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR; CARLOS EDMUNDO OLIVEIRA SOUZA; JOÃO AUGUSTO COSTA LIMA; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

CARDIOLOGY FROM JOHNS HOPKINS UNIVERSITY - UNITED STATES; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As arboviroses (dengue, chikungunya e Zika) são ameaças globais, afetando populações vulneráveis, incluindo comunidades indígenas. Estudos indicam envolvimento cardíaco de diferentes gravidades nessas infecções e mostram alta soropositividade em indígenas, destacando a necessidade de investigar impactos cardiovasculares. Esta pesquisa objetiva explorar as relações entre a disfunção cardíaca subclínica e a sorologia para arboviroses em uma população indígena no Nordeste do Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, parte do Projeto Aterosclerose em Populações Indígenas (PAI), realizado em 2016-2017 com a população Fulni-ô, Pernambuco. Foram coletados dados antropométricos, clínicos e sorológicos (IgM, IgG) para dengue, chikungunya e Zika, além da avaliação da função cardíaca subclínica por ecocardiografia com speckle-tracking, medindo o Strain Longitudinal Global (GLS), considerado alterado quando  $<20\%$ . Análise estatística foi conduzida no JASP versão 0.3.18, com nível de significância de 5%, intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** Foram incluídos 174 indígenas, com mediana de idade de 45 anos (IQR, 38-45), estratificados em faixas etárias (30-39,40-49,50-59,  $\geq 60$ ), apresentando predomínio de 30-49 anos (61%), com 30,8%  $\geq 60$  anos (sem diferença significativa entre esses,  $p=0,32$ ); 58,6% mulheres, 29,8% obesos, 21,8% hipertensos (HAS) e 6,3% Diabetes mellitus, sem diferenças significativas, exceto para HAS que predominou no sexo feminino (30,4% x 9,7%,  $p<0,001$ ). Observou-se alta prevalência de soropositividade (IgG) para dengue, chikungunya e Zika (85,8%; 70,9%; 95,3%, respectivamente), mas baixa exposição aguda- IgM (5,3%; 7,5%; 12,5%, respectivamente). Surpreendentemente, 48,3% apresentaram disfunção cardíaca subclínica (mediana GLS: -16,6%; IQR, -22,2; -18,1) pelo speckle-tracking. Não houve associação significativa entre sorologia positiva (DENV, CHIKV, ZIKV) anti-IgG ou anti-IgM e redução do GLS (Tabela 1). Tabela 1. Relação entre GLS e perfil sorológico GLS anormal ( $<20\%$ ) GLS normal ( $>20\%$ ) Total Anti-DENV IgM e/ou IgG 0,118\* Negativo 8 13,3% 18 24% 26 19,3% Positivo 52 86,7% 57 76% 109 80,7% Anti-CHIKV IgM e/ou IgG 0,781\* Negativo 16 26,2% 21 28,4% 37 27,4% Positivo 45 73,8% 53 71,6% 98 72,6% Anti-ZIKV IgM e/ou IgG 0,370\*\* Negativo 2 3,4% 5 7% 7 5,4% Positivo 56 96,6% 66 93% 122 94,6% **Legenda:** \*. Qui-quadrado; \*\*. Teste Exato de Fisher **Discussão/Conclusão:** Embora a soropositividade para arboviroses não esteja associada à redução do GLS, a alta prevalência de disfunção cardíaca subclínica é preocupante. Esta não associação pode estar relacionado ao fato de que poucos participantes apresentaram sinais de contato recente, uma vez que as complicações cardíacas nas arboviroses foram observadas na fase aguda. Esses achados, inéditos nesta comunidade, ressaltam a importância de investigações adicionais sobre fatores de risco em populações vulneráveis.

## 3929

**TRANSPLANTE DE CORAÇÃO EM PERNAMBUCO: UM PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO SOBRE INTERNAÇÕES, MORTALIDADE E PERMANÊNCIA HOSPITALAR**

JOÃO PEDRO MORAES PAES ALENCAR; VICTOR SOUTO MAIOR PAULA DE ASSIS; MARCELO OLIVEIRA REGIS FILHO; IASMIN KARINA NASCIMENTO NERY; WASHINGTON RYCARDO RIBEIRO SOARES; RAFAELA GUEDES DE BRITO; ANA AURORA SOUTO MAIOR PAULA DE ASSIS; REBECA GOMES BRANDÃO; MARIA EDUARDA CORDEIRO DE HOLLANDA

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - GARANHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CARUARU - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O processo de transplante de órgão consiste na retirada de órgãos ou de tecido de um doador para um receptor necessitado, pois aumenta a taxa de sobrevivência e melhora a qualidade da vida. No entanto, existem muitos desafios nesse procedimento que fazem com que a oferta seja superada pela demanda, como a falta de infraestrutura para captação e distribuição de órgãos. Assim, esse estudo visa analisar o panorama dos transplantes de coração no estado de Pernambuco no período de 2013 a 2023, em relação às suas mesorregiões, ao nordeste e ao Brasil. **Métodos:** O trabalho é um estudo epidemiológico descritivo, com informações provenientes do sistema TABNET e do banco de dados do Departamento de Informática do SUS (DATA SUS), acessado nas datas de 26 a 29 de agosto de 2024. Foram analisadas as informações do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) em relação aos transplantes de coração aprovados dentre o período de janeiro/2013 a dezembro/2023, de acordo com o local de residência, a média de permanência na internação e a taxa de mortalidade dos pacientes em Pernambuco e no Nordeste. Não foi necessária a consulta do Comitê de Ética em Pesquisa por se tratarem de dados secundários. **Resultados:** Após avaliação dos dados do DATASUS, ao longo dos 10 anos foram realizados 327 transplantes de coração de pacientes com residência em Pernambuco. Destes, 269 foram de pacientes provenientes da Região Metropolitana do Recife. A média de dias de permanência para o transplante de coração foi de 11,3 e o número de óbitos foram 32, com taxa de mortalidade de 9,79%. Pernambuco foi o estado do Nordeste com o maior número de residentes transplantados. **Discussão/Conclusão:** O transplante de órgãos é uma medida em casos graves, quando há a iminência da falência do elemento acometido. O Brasil possui o maior sistema público de transplantes do mundo, sendo Pernambuco o estado com mais transplantes cardíacos no Nordeste, correspondendo a 46% do total da região, o que demanda recursos financeiros e humanos para plena realização. Alguns fatores que podem contribuir para o aumento desses dispêndios são a quantidade de dias internados bem como os óbitos relacionados. Quanto a isso, Pernambuco apresenta uma média de dias de internação menor do que a observada no Brasil e no Nordeste, e uma taxa de mortalidade menor do que a média brasileira. No entanto, a realização desse procedimento no estado é concentrada na RMR, o que pode denotar uma falta de democratização ao acesso de saúde. Isso pode ser reforçado ao atestar que as maiores médias de permanência e de mortalidade foram observadas em pacientes residentes de municípios que não fazem parte dessa mesorregião. Diante disso, embora Pernambuco apresente bons parâmetros no Nordeste e no Brasil, evidencia-se a necessidade de mais estudos sobre o tema, para fomentar o acesso e democratização da saúde no estado.

## 3930

**CHOQUE CARDIOGÊNICO APÓS QUIMIOTERAPIA EM ADULTO JOVEM COM LINFOMA DE HODGKIN: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL CURIOSO**

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; FELIPE FERNANDO FIGUEIREDO FALCÃO DE FARIAS; ANDREA DE FREITAS PIMENTEL TOSCANO; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

Introdução: O choque cardiogênico é uma condição de alta morbimortalidade, apresentando manejo desafiador, sendo ainda mais dramático em jovens. Descrição do caso : Paciente 24 anos, portador de Linfoma de Hodgkin em remissão completa após último esquema de quimioterapia com doxorubicina, bleomicina, vimblastina e dacarbazina (ABVD) há 15 dias da admissão, sem outras comorbidades conhecidas, admitido em hospital terciário por choque cardiogênico de instalação aguda. À admissão, apresentava-se com importante congestão sistêmica e pulmonar, associado a sinais de baixo débito (má perfusão periférica e hiperlactatemia), disfunção hepática e renal, necessitando de altas doses de inotrópico, vasodilatador e diurético endovenosos. Evoluiu com piora progressiva de função renal e refratariedade às medidas clínicas, necessitando iniciar terapia renal substitutiva. Ecocardiograma transtorácico mostrava função ventricular esquerda reduzida em grau importante (fração de ejeção por Simpson 16%) e também comprometimento sistólico de ventrículo direito (FAC 27%), além de aumento biatrial. Realizado cateterismo cardíaco direito que confirmou baixo índice cardíaco, em vigência de dobutamina 10 mcg/kg/min e resistência vascular sistêmica no limite inferior (896 dyn.s.cm-5), em infusão de nitroglicerina 70mcg/min, com redução para 40mcg/min. Cateterismo cardíaco esquerdo excluiu lesões coronarianas obstrutivas. Foi feita biópsia endomiocárdica (BEM) com evidência de infiltrado linfocítico discreto focal e edema intersticial com sofrimento agudo de fibras musculares, sugestivo de miocardite, dado reforçado pela ressonância magnética (RNM) cardíaca. Paciente foi manejado em conjunto com a equipe de insuficiência cardíaca avançada, as principais hipóteses diagnósticas foram de miocardite viral e cardiotoxicidade induzida por quimioterapia, sendo iniciado de forma empírica corticoide sistêmico por componente de vasoplegia, para permissão de otimização de vasodilatadores (prednisona 40mg/dia, com progressivo desmame), associada à otimização terapêutica oral conforme terapia padrão atual para IC de fração de ejeção reduzida. Paciente seguiu com desmame completo de drogas vasoativas e recuperação completa de função renal e hepática com alta hospitalar para seguimento ambulatorial. Discussão/Conclusão: A impressão clínica foi de paciente jovem com amplo esquema quimioterápico, incluindo doxorubicina que é tipicamente causadora de IC crônica, com relatado na literatura de evolução aguda em 20% dos casos. O paciente em questão abriu o quadro com choque cardiogênico, sendo realizada biópsia e RNM cardíaca sugestivas de miocardite. Concluímos sobre a importância da realização da BEM em quadros de choque cardiogênico, já que no caso relatado, sua realização refutou a verdadeira etiologia da IC. Paciente imunossuprimido na vigência de quimioterapia, suscetível a infecções oligossintomáticas, com RNM cardíaca que também afastou a possibilidade de miocardiopatia induzida por quimioterápico.

## 3936

**TROMBOSE DE ENXERTO DE ARTÉRIA MAMÁRIA INTERNA ESQUERDA SEGUIDA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM VIGÊNCIA DE ANTICOAGULAÇÃO: UM RELATO DE CASO DO PESADELO DE UM PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA**

LARA MACEDO; ALESSANDRO DIAS; DANNYL ROOSEVELT

Introdução: O enxerto de artéria mamária interna esquerda (AMIE) para artéria descendente anterior (ADA) é o principal pilar dentre os conceitos da cirurgia de revascularização miocárdica (CRM). Relataremos um caso raro de uma paciente idosa que desenvolveu em pós-operatório de CRM quadro de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI) e infarto agudo do miocárdio (IAM) por trombose do enxerto de AMIE. Descrição do caso : M.D.C, feminina, 73 anos, idosa funcional, tabagista, histórico de trombose venosa profunda (TVP) aos 50 anos, um abortamento aos 30, sem diagnóstico de trombofilia, portadora de doença arterial coronariana multarterial sintomática, submetida a CRM com enxerto composto de AMIE e veia safena. Recebeu alta hospitalar, bem clinicamente e sem queixas. Foi avaliada em sua primeira consulta ambulatorial mantendo-se sem queixas cardiológicas e anticoagulada com apixabana 5mg, 12/12 horas. Realizou nesta oportunidade ecocardiograma transtorácico sem alterações relevantes. A paciente deu entrada na emergência com trinta dias do pós-operatório apresentando quadro de infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento do segmento ST. Realizou novo ecocardiograma com alterações segmentares significativas em território de ADA e disfunção sistólica moderada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 34%. Realizou cineangiogramia que revelou obstrução parcial do enxerto de AMIE, não sendo visibilizado o enxerto da veia safena. Com doze horas após o cateterismo a paciente apresentou hemiparesia em dimídio direito com afasia. Foi realizada tomografia de crânio e posteriormente ressonância magnética do encéfalo que revelou AVCI em hemisfério esquerdo. Recebeu alta hospitalar no décimo dia desse segundo internamento em anticoagulação com apixabana. Durante o acompanhamento ambulatorial os exames para anticorpo anticardiolipina, anticoagulante lúpico e anti-b2-glicoproteína 1 mostraram-se positivos e em altos títulos, sendo então aventada a hipótese diagnóstica de síndrome antifosfolípide (SAAF). A paciente realizou um novo ecocardiograma transtorácico com melhora significativa da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e apenas hipocinesia septal da região apical. Discussão/Conclusão: A síndrome do anticorpo antifosfolípide é uma patologia que deve ser lembrada quando estamos diante de eventos tromboembólicos venosos, arteriais e morbidade gestacional. Os eventos tromboembólicos coronários são considerados raros, com escassas referências na literatura de tromboembolismo em enxerto de artéria mamária interna esquerda. Chamamos atenção em particular que na síndrome do anticorpo antifosfolípide a anticoagulação ambulatorial preferencial deve ser feita com a varfarina e o uso dos novos anticoagulantes ainda é controverso. Em conclusão, o caso apresentado mostra complicações raras decorrentes de SAAF em paciente idosa no pós-operatório de CRM mesmo em anticoagulação. Esperamos que este caso contribua em elevar a suspeição em futuros casos semelhantes.

## 3938

**A TAXA DE MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA PESQUISA ENVOLVENDO AS QUATRO MACRORREGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS**

RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA; MARINA AMARAL BARROS DA CRUZ OLIVEIRA MENEZES; BERNARDO JOSÉ TENÓRIO GONÇALVES MOREIRA; ISABELA MONTENEGRO TENÓRIO DE CARVALHO; CAMILA MARIA GOMES DE MENDONÇA VASCONCELOS; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição crônica e progressiva na qual o coração perde a capacidade de bombear sangue de forma eficaz para atender às necessidades do corpo. Este problema é uma das principais causas de hospitalizações e mortalidade no Brasil, particularmente em estados como Pernambuco (PE). Em PE, assim como no restante do país, as doenças cardiovasculares, incluindo a insuficiência cardíaca, representam uma das principais causas de morte. **Métodos:** Analisar a taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca no estado de Pernambuco ao longo dos anos de 2021 a 2023 nas quatro macrorregiões de saúde do estado. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de um estudo ecológico retrospectivo acerca da taxa de mortalidade por Insuficiência cardíaca (IC) entre as macrorregiões do estado de Pernambuco no período de 2021 a 2023. Foram incluídas as macrorregiões: Sertão, Metropolitana e Agreste. As informações acerca das taxas de mortalidade (N de óbitos X 1000/ N de Habitantes) por IC foram extraídas pelo sistema de morbidade hospitalar (SIH/SUS) através do site DATASUS. As variáveis analisadas foram: Anos 2021 a 2023, Macrorregiões, Insuficiência Cardíaca e Taxa de mortalidade. Para a análise dos dados foram utilizadas métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** As quatro macrorregiões de saúde do estado de PE apresentam características e indicadores socioeconômicos diversos, assim, ao verificar os dados de taxa de mortalidade por IC em PE, é possível observar que de forma geral no estado, a taxa decresceu de 11,38 para 8,54, redução de 24,95%. Ao analisar detalhadamente as macrorregiões, a que possui a maior taxa de mortalidade por IC é a região do Vale do São Francisco e Araripe, com cerca de 13,54 no ano de 2023, além disso, essa região, junto com o sertão pernambucano, foram as duas que aumentaram suas taxas nos três anos analisados, com um aumento de 2,96% e 1,08, respectivamente. Em relação às outras duas macrorregiões, apresentaram desfechos extremamente positivos, o Agreste pernambucano é a região que possui a menor taxa de mortalidade por IC, com 7,75 no ano de 2023, seguido pela região Metropolitana com 8,23 também no ano de 2023. Ademais, as duas regiões diminuíram consideravelmente também as suas taxas ao longo dos três anos, com a região Metropolitana apresentando uma redução de 26,8% e o Agreste com 36,5%. **Discussão/Conclusão:** Após a análise dos dados, conclui-se que houve um aumento da taxa de mortalidade por insuficiência cardíaca entre 2021 e 2023 nas macrorregiões Vale do São Francisco e Araripe e Sertão pernambucano. Em contraste, Metropolitana e Agreste pernambucano apresentaram suas taxas de mortalidade reduzidas. Além disso, Vale do São Francisco e Araripe correspondem a maior taxa de mortalidade, enquanto Agreste a menor taxa entre as macrorregiões de saúde pernambucanas, seguido pela Metropolitana. Ao analisar o estado, observa-se que houve uma redução de 2,84 na taxa de mortalidade de 2021 para 2023.

## 3939

**O PAPEL DO ELETROCARDIOGRAMA NO DIAGNÓSTICO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA APICAL (SÍNDROME DE YAMAGUCHI) EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**

BEATRIZ GONÇALVES ROCHA; CLARA ARCOVERDE CALHEIROS; PAULO HENRIQUE BENEVIDES SIQUEIRA; ISAURA ELAINE GONÇALVES MOREIRA ROCHA

**Introdução:** A Cardiomiopatia Hipertrófica (CMH) é a doença cardíaca de origem genética mais frequente, sendo transmitida de forma autossômica dominante. Embora as alterações eletrocardiográficas descritas na maioria dos casos não possuam um padrão característico e apresentem baixa correlação com o ecocardiograma, em localizar a hipertrofia e avaliar a gravidade, na CMH em sua forma apical (CMHA - Síndrome de Yamaguchi), o eletrocardiograma (ECG) constitui-se uma importante ferramenta de triagem, com estudos disponíveis que evidenciam padrões eletrocardiográficos característicos que se correlacionam com a localização da hipertrofia pela ressonância magnética. **Descrição do caso:** Homem, de 61 anos, brasileiro, sem antecedentes patológicos, foi encaminhado para realização de um teste ergométrico preventivo. Após realizar o ECG pré-teste, devido aos achados anormais, o exame foi suspenso e solicitado um ecocardiograma. Informou apenas dispneia e palpitações ocasionais aos grandes esforços. Negou qualquer alteração cardíaca conhecida ou morte súbita em parentes de primeiro grau. O ECG evidenciou ritmo sinusal, com ondas T profundas (14mm) e invertidas nas derivações precordiais e inferolaterais, com amplitude das ondas R em V5 e V6 de 43mm. O ecocardiograma evidenciou hipertrofia importante em região apical, com espessura miocárdica de 20mm e gradiente de pressão intraventricular de 21mmHg no ápex, não sendo identificado aneurisma apical. A fração de ejeção do ventrículo esquerdo estava preservado (FE: 56,9%) e o strain longitudinal global foi levemente alterado (-15,3%). **Discussão/Conclusão:** O padrão eletrocardiográfico da CMHA caracteriza-se por ondas T gigantes e negativas (maiores que 10mm) nas derivações precordiais ou inferolaterais, sendo considerado um marcador dessa forma rara da CMH. Elevações do segmento ST na parede lateral também são descritas e se relacionam com aneurismas apicais e fibrose. Essas alterações significativas do ECG podem induzir a erros diagnósticos e condutas terapêuticas inadequadas pelo desconhecimento dessa forma incomum de cardiomiopatia em nosso meio. O presente caso teve o ECG como a ferramenta principal para o diagnóstico, que foi confirmado de forma facilitada pelo ecocardiograma à luz do traçado eletrocardiográfico. Embora a presença do gradiente de pressão intraventricular esteja associado com eventos arritmicos e pior prognóstico, os demais achados ecocardiográficos evidenciaram uma fase compensada da doença e a evolução benigna até o momento. O relato visa corroborar o entendimento de uma apresentação assintomática da CMHA e a relevância do eletrocardiograma no diagnóstico de um quadro sem aspectos clínicos sugestivos.

## 3941

**CARDIOMIOPATIA DILATADA INDUZIDA POR BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO – QUEM VEIO ANTES? O OVO OU A GALINHA?**

LIZ CAMILA LABRADA QUEVEDO; JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO; LUCAS CARVALHO ARAGÃO ALBUQUERQUE

**Introdução:** A cardiomiopatia dilatada (CMD) é uma patologia qualificada pela dilatação do ventrículo esquerdo (VE) e consequente disfunção sistólica, sem motivos distinguíveis. Essa parece ter causas filo e ontogenéticas, apesar de sua etiologia ainda não ser bem estabelecida. Recentemente, o bloqueio do ramo esquerdo (BRE) tem sido indicado como fator diretamente associado a CMD, os quais, juntos, podem ser associados à dissincronia ventricular esquerda. No entanto, o BRE infreqüentemente é considerado uma causa direta da CMD, e sua relação com disfunção ventricular permanece pouco compreendida. Este relato descreve um caso em que o BRE pode ser o principal fator etiológico da CMD. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 60 anos, assintomática, foi avaliada em 2003, sem comorbidades como hipertensão, diabetes ou doenças cardiovasculares prévias. No momento da consulta, seu primeiro eletrocardiograma revelou BRE e ecocardiograma (ECO) mostrou VE com diâmetros normais, função sistólica preservada e movimento paradoxal do septo (MPS). A cinecoronariografia apresentou coronárias normais, sem identificação de causas estruturais para o BRE. A paciente permaneceu assintomática até 2022, quando começou a relatar cansaço aos grandes esforços. Novo ECO mostrou fração de ejeção do VE de 49%, com diâmetros normais do VE e MPS. A ressonância magnética cardíaca confirmou fração de ejeção do VE de 50%, com hipocinesia septal e apical e ausência de fibrose, isquemia ou edema. A angiotomografia coronariana também não revelou alterações. Em 2023, novo ECO indicou fração de ejeção do VE de 30%, com hipocinesia difusa e MPS, confirmando a evolução para CMD. O painel genético não revelou mutações significativas associadas à CMD. **Discussão/Conclusão:** A inexistência de causas isquêmicas, inflamatórias, tóxicas ou genéticas reforça a possibilidade de o BRE ter desempenhado um papel crucial na etiologia da CMD neste caso. O BRE pode causar dissincronia ventricular esquerda, resultando em remodelação ventricular, incluindo fibrose e dilatação, levando à disfunção sistólica progressiva. A evolução lenta da função cardíaca e a ausência de outras causas tornam este caso um exemplo sugestivo de CMD induzida por BRE. Desse modo, a CMD induzida por BRE representa uma entidade clínica distinta, onde a dissincronia ventricular crônica aparenta ser o principal mecanismo fisiopatológico. A observação precoce dessa condição e o monitoramento frequente da função sistólica do VE em pacientes com BRE são essenciais para prevenir a progressão para insuficiência cardíaca. Estudos futuros podem explorar o papel da terapia de ressincronização cardíaca como intervenção potencial para reversão da disfunção ventricular em pacientes com BRE, mesmo que assintomáticos.

## 3944

**PERFIL CLÍNICO E SOCIOECONÔMICO DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA ATENDIDOS EM CENTROS DE REFERÊNCIA DE REABILITAÇÃO CARDÍACA DE RECIFE/PE**

MAYARA MÔNICA SANTANA SILVA; ZITA AMORIM SANTOS; MARIA GEYNA GAUDINO SIQUEIRA; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES; CATARINA MARIA GONÇALVES DUARTE; ARMÊLE DORNELAS ANDRADE; HUGO SERRANO BARBOSA FILHO; SHIRLEY LIMA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDÃO

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é um desafio para a saúde pública, dadas suas implicações significativas em morbimortalidade. Esta condição está intrinsecamente ligada a uma redução na capacidade funcional dos pacientes resultando em uma diminuição da qualidade de vida. As diretrizes atuais para o tratamento da IC enfatizam a importância da reabilitação cardíaca (RC) como uma abordagem essencial. Essa estratégia inclui exercícios direcionados e educação em saúde, visando melhorar a capacidade funcional e mitigar complicações adicionais. Apesar dos benefícios já demonstrados, a RC permanece subutilizada, com uma proporção considerável de pacientes elegíveis não aderindo ou concluindo o programa. Assim, a compreensão do perfil clínico dos participantes da RC é fundamental para oferecer informações sobre os fatores que podem influenciar a adesão e a permanência desses no programa. **Objetivo:** Compreender o perfil clínico e socioeconômico dos pacientes com insuficiência cardíaca atendidos nos centros de referência para reabilitação cardíaca. **Métodos:** Estudo transversal (nº do parecer 6.492.334), realizado no período de Julho/2023 a Abril/2024 nos centros de referência de atendimento em reabilitação cardíaca na cidade de Recife/PE. Foi utilizado um formulário eletrônico com 32 perguntas para coleta de informações nos prontuários. **Resultados:** Foram coletadas informações de 150 prontuários dos principais centros de RC de Recife/PE, destes, 60 prontuários correspondiam a pacientes com IC, com média de idade de 64 anos, onde 46 estavam na fase II e 14 na fase III da reabilitação cardíaca. Do total coletado, 27 eram homens e 33 mulheres, dentre os principais achados clínicos estão que 22 são ex-fumantes e 3 fumantes atuais. Somado a isso, a avaliação de IMC demonstra que 47 (76,6%) dos pacientes estão acima do peso, contribuindo para um agravamento da IC com surgimento de outras comorbidades. Reforçando este dado, 39 dos participantes da pesquisa tinham entre 1 e 2 condições crônicas associadas, enquanto 16 tinham entre 3 e 5 condições. A estabilidade hemodinâmica dessa população é comprovada pelos baixos números de internações (6) e cirurgias (5). Quanto à classe socioeconômica, 36 foram classificados como baixa renda (classe D e E), e a maioria (75%) são dependentes do transporte público. **Discussão/Conclusão:** O perfil dos pacientes atendidos nos centros de RC do Recife inclui pacientes com o quadro clínico leve e considerado estável. A maior parte dos pacientes são oriundos da cidade do Recife e apresentam fatores de vulnerabilidade social, o que requer das organizações públicas uma maior atenção por meio de políticas públicas que atendam as necessidades desta população e contribuam para que estes pacientes consigam finalizar o tratamento.

## 3945

**O IMPACTO DO CONHECIMENTO DO PACIENTE E DO ENCAMINHAMENTO PELO CARDIOLOGISTA NA ADESÃO E PARTICIPAÇÃO EM SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO CARDÍACA**

MAYARA MONICA SANTANA SILVA; ZITA AMORIM SANTOS; LARA LEITE GAMA OLIVEIRA; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES; CATARINA MARIA GONÇALVES DUARTE; ARMÉLE DORNELAS ANDRADE; HUGO SERRANO BARBOSA FILHO; SHIRLEY LIMA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDÃO

**Introdução:** A Reabilitação Cardíaca (RC) é um tratamento promissor para pacientes cardiopatas por ser acessível e não invasivo. Seus benefícios incluem a melhora na capacidade funcional, melhora na qualidade de vida e a redução de internações e cirurgias. No entanto, a adesão e participação nos programas de RC são frequentemente abaixo do esperado. Fatores socioeconômicos e de mobilidade urbana influenciam negativamente essas taxas. Reconhecer esses fatores pode contribuir para o aprimoramento do serviço ofertado e facilitar a criação de novas estratégias para o cuidado. **Objetivo:** Avaliar se o conhecimento dos pacientes sobre a Reabilitação Cardíaca e o encaminhamento do médico impactam na decisão de adesão ao tratamento. **Métodos:** Estudo transversal (nº do parecer 6.492.334), realizado no período de Julho/2023 a Abril/2024 nos centros de referência de atendimento em reabilitação cardíaca na cidade de Recife/PE. O questionário da Escala de Barreiras com 27 perguntas foi aplicado aos pacientes cardiopatas atendidos nestes centros de referência e explorou os possíveis motivos pelos quais os participantes da RC não aderem ou não participam do programa. **Resultados:** Participaram desta pesquisa 98 pacientes. Sendo 34 homens (34,7%) e 64 mulheres (65,3%), dentre as comorbidades associadas mais encontradas estão a hipertensão arterial sistêmica (78,5%) e a diabetes mellitus (36,7%). Quanto ao grau de escolaridade, 54 (64,3%) dos pacientes não chegaram a concluir o ensino médio, demonstrando que grande parte dos pacientes atendidos nos principais centros de referência de reabilitação cardíaca tem carência educacional. Dentre os principais resultados estão que: 26 (26,5%) dos participantes afirmaram que não iriam aderir à RC caso não recebessem orientações adequadas do profissional da saúde que o encaminhou. 56 participantes (57,1%) informaram que iriam procurar informações por conta própria sobre a RC (consulta a outros profissionais e/ou pesquisas na internet). Em relação ao encaminhamento médico, 19 participantes (19,4%) afirmaram que não iriam aderir ao programa de RC caso não fossem encaminhados pelo médico, enquanto 10 (10,2%) afirmaram que iriam procurar a opinião de outros especialistas sobre a necessidade de realizar a RC e 69 (70,4%) disseram que iriam fazer mesmo sem a indicação médica. **Discussão/Conclusão:** Em vista ao novo perfil de pacientes encontrados nos serviços de saúde, a falta de informações sobre um tipo de tratamento não é considerado uma barreira para sua adesão e participação. De modo semelhante, a falta de encaminhamento médico não influencia na procura pelo tratamento. De acordo com os resultados, tanto o conhecimento do paciente quanto o encaminhamento médico em tempo hábil são consideradas barreiras com maiores chances de serem superadas, havendo espaço para estratégias com o objetivo de fortalecer a relação entre médico e fisioterapeuta e que irão influenciar positivamente nas taxas de adesão e participação dos pacientes.

## 3946

**ANÁLISE DA CORREÇÃO DA PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL EM NEONATOS: EVOLUÇÃO EPIDEMIOLÓGICA NO BRASIL E POSSÍVEL CORRELAÇÃO COM AVANÇOS TECNOLÓGICOS (2013-2023)**

TIAGO ANDRADE MEDEIROS DE MOURA; LARISSA SOARES VIEIRA; YAGO SANTIAGO NASCIMENTO; IVALDO PEDROSA CALADO FILHO; JULIANA MAGDOLNA DIAS EMERENCIANO MELO; MARIA HELENA VALADARES DA ROCHA; SUZANNA VIEIRA DE MELO LESSA

**Introdução:** O canal arterial consiste numa ligação vascular fetal entre a artéria pulmonar principal e a aorta, que normalmente se bloqueia pouco tempo após o nascimento. Define-se persistência do canal arterial (PCA) quando este não se desfaz após 72 horas de vida. A correção dessa patologia tem relevância clínica, pois reside na prevenção de complicações graves, como a diminuição permanente da função cardiovascular (ICC), principalmente no neonato prematuro, além de melhoria da qualidade de vida e na redução da morbidade associada a essa condição. Assim, torna-se essencial avaliar as tendências epidemiológicas da correção da PCA no Brasil na última década, permitindo a formulação de políticas públicas eficazes que ajudem no manejo dessa condição. **Métodos:** Trata-se de um estudo de coorte transversal retrospectivo utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contidas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes ao número total de internações para a correção da persistência do canal arterial no recém nascido no Brasil, bem como ao número total de óbitos, taxa de mortalidade, média de permanência hospitalar advindos dessa condição, entre os anos de 2013 a 2023. Foi realizada análise de correlação entre as variáveis por meio do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada por meio do teste t de Student. Tal análise foi realizada pelo sistema de software livre PSPP. O nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** De 2013 a 2023, ocorreram um total de 1.526 internações para a correção da persistência do canal arterial no recém nascido no país, e com 112 óbitos decorrentes desse procedimento em âmbito hospitalar no Brasil. A taxa de mortalidade média foi de 7,34% (112/1.526). Neste mesmo corte temporal, a taxa média de permanência hospitalar foi de 27,7 dias. Nesse período, houve tendência decrescente no número de internações ( $r = -0,952$ ;  $p < 0,001$ ), no número de óbitos ( $r = -0,925$ ;  $p < 0,001$ ), na taxa de mortalidade média ( $r = -0,755$ ;  $p = 0,007$ ) e na média de permanência hospitalar ( $r = -0,884$ ;  $p < 0,001$ ) anual. **Discussão/Conclusão:** A análise dos dados referentes à correção da PCA em neonatos no Brasil revela resultados positivos, evidenciados pela significativa redução no número de internações, óbitos, taxa de mortalidade média e tempo médio de permanência hospitalar. Essa melhoria pode ser atribuída ao avanço das tecnologias de imagem, como os ecocardiogramas, que permitem a detecção precoce e precisa da PCA, propiciando intervenções mais rápidas e eficazes. Juntamente com o aprimoramento dos processos educativos e preventivos durante o pré-natal, que aumentam o conhecimento sobre os fatores de risco e garantem a monitorização da gestante de alto risco. Outro possível fator é o progresso nos cuidados intensivos neonatais, especialmente no suporte respiratório e cardíaco, fundamentais para os recém-nascidos prematuros, que podem ser mais suscetíveis à PCA.

## 3947

**ANEURISMA DE AORTA EM PERNAMBUCO: TENDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS DA ÚLTIMA DÉCADA (2013-2023)**

JULIANA MAGDOLNA DIAS EMERENCIANO MELO; LARISSA SOARES VIEIRA; YAGO SANTIAGO NASCIMENTO; MARIA HELENA VALADARES DA ROCHA; TIAGO ANDRADE MEDEIROS DE MOURA; SUZANNA VIEIRA DE MELO LESSA; PRISCILA ARAUJO BARROS CAVALCANTE; LUIS EDUARDO BRAGA SALES; IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE MAURICIO DE NASSAU - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O aneurisma de aorta é uma condição médica grave caracterizada pela dilatação proeminente do diâmetro da aorta associado à grande pressão do fluxo sanguíneo. Essa doença possui relevância clínica devido à alta taxa de internações e morbimortalidade. Em Pernambuco, a análise de dados relacionados à frequência de internações, óbitos, taxa de mortalidade e os custos hospitalares envolvidos em pacientes internados para o tratamento de aneurisma da aorta entre os anos de 2013-2023, são essenciais para o planejamento de intervenções na saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo coorte transversal retrospectivo utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contidas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes ao número total de internações para o tratamento de aneurisma de aorta no estado de Pernambuco, bem como ao número total de óbitos e taxa de mortalidade advindas dessa condição, entre os anos de 2013 a 2023, assim como dados referentes ao valor total dos serviços hospitalares envolvendo este tratamento. Foi realizada análise de correlação entre as variáveis por meio do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada por meio do teste t de Student. Tal análise foi realizada pelo sistema de software livre PSPP. O nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** De 2013 a 2023, ocorreram um total de 2.276 internações para tratamento de aneurisma de aorta e 228 óbitos decorrentes dessa patologia em âmbito hospitalar no estado de Pernambuco. A taxa média de mortalidade foi de 10,02% (228/2.276). Neste mesmo corte temporal, gastou-se um total de 3.782.819,92 de reais com custos envolvendo este procedimento, com gasto anual médio de 290.986,15 reais (3.782.819,92/11). Nesse período, houve tendência de crescimento no número de internações por ano ( $r = 0,796$ ;  $p = 0,003$ ), no número de óbitos ( $r = 0,798$ ;  $p = 0,003$ ), e nos gastos hospitalares ( $r = 0,837$ ;  $p = 0,001$ ), mas tendência estacionária na taxa de mortalidade ( $r = 0,279$ ;  $p = 0,407$ ). **Discussão/Conclusão:** Os dados analisados do tratamento do aneurisma de aorta em Pernambuco revelam desafios clínicos e econômicos significativos. Com um custo anual médio de milhares de reais e com tendência de crescimento, nota-se o impacto econômico desse tratamento ao longo dos anos. O aumento das hospitalizações, por sua vez, pode estar associado ao envelhecimento da população, o que, assim como diabetes e tabagismo, estaria ligado a maior predisposição a doenças como hipertensão arterial, sendo esses os principais fatores de risco do aneurisma de aorta. Percebe-se, que apesar do aumento dos investimentos financeiros, essa medida não está sendo suficiente para conter a mortalidade, sugerindo a necessidade de mudanças no protocolo de tratamento e prevenção da doença em âmbito estadual.

## 3948

**INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A BIÓPSIAS DE ENDOCÁRDIO E MIOCÁRDIO DE 2013 A 2023 NO NORDESTE E NO PAÍS**

CÍCERO PEREIRA CUNHA NETO; GABRIEL CARNEIRO ALVES; □MARIA EDUARDA BARROSO PEREIRA; □MARIA EDUARDA LOPES NEGREIROS; □CATHARINA MAYNARD DE ARRUDA; LARISSA VIDAL FONTINELE

**Introdução:** A biópsia de endocárdio e miocárdio (BEM) é um procedimento médico fundamental para o diagnóstico e gestão de várias doenças cardíacas. A BEM é crucial para identificar condições como miocardiopatias, rejeição de enxertos em transplantes cardíacos, e infecções cardíacas, além de fornecer informações detalhadas para o diagnóstico, tratamento e seguimento dos pacientes. Analisar a incidência e taxa de mortalidade é essencial para compreender a segurança e eficácia deste procedimento diagnóstico crucial, oferecendo dados valiosos para a melhoria das práticas clínicas e o aprimoramento dos cuidados com os pacientes. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional transversal através de informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contido no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes ao número de internações e à taxa de mortalidade média relativos ao procedimento de todas as biópsias endocárdicas e miocárdicas. O período avaliado foi de 2014 a 2023 em todo o território nacional. Após o levantamento das informações, realizou-se uma análise da correlação entre as variáveis através do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada através do teste t de Student. A análise foi realizada através do PSPP, sistema de software livre, e o nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** De 2014 a 2023, houveram 14.929 internações para BEM no território nacional, dos quais 1.849 ocorreram no Nordeste. A taxa de mortalidade média nacional foi de 0,23%, enquanto os resultados na região Nordeste foram de 0,32%. Durante esse período, no Brasil houve uma tendência estacionária no número de internações, com uma correlação positiva significativa ( $r=0,797$ ;  $p=0,006$ ). No entanto, a taxa de mortalidade nacional não mostrou variações significativas ao longo do tempo ( $r=-0,301$ ;  $p=0,398$ ). A ausência de tendências claras na mortalidade e nas internações na região Nordeste ( $r=0,130$ ;  $p=0,719$  e  $r=0,324$ ;  $p=0,361$ , respectivamente) indica que os desafios específicos dessa região podem não ter impactado significativamente o desfecho geral do procedimento. **Discussão/Conclusão:** Esses achados sugerem que, apesar da estabilidade nas taxas de mortalidade e internações, há uma necessidade contínua de monitoramento e avaliação das práticas clínicas para garantir a segurança e eficácia das biópsias cardíacas. A análise mais detalhada dos fatores regionais e das práticas clínicas pode oferecer oportunidades para melhorar os resultados e a qualidade do atendimento em diferentes regiões.

## 3949

**ENDOCARDITE INFECCIOSA COM ACOMETIMENTO CONCOMITANTE DE VALVAS AÓRTICA E PULMONAR EM PACIENTE PEDIÁTRICA PORTADORA DE CARDIOPATIA CONGÊNITA COMPLEXA: UM RELATO DE CASO**

BIANCA FRANCINE CAVALCANTI; LÍVIA LEANDRO PEREIRA; THAIANE FERNANDA BARROS; WESLEY JONATHAN PENHA; RICARDO SANTANA NASCIMENTO

AFYA - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A Endocardite Infecciosa é uma condição cardíaca grave que acarreta complicações locais e sistêmicas. O acometimento do lado direito do órgão é considerado incomum, sendo mais frequentemente observado nos pacientes que apresentam fatores de riscos, como as cardiopatias congênitas. O envolvimento da valva pulmonar (VP) é raro, com poucos casos relatados na literatura médica. Relatamos um caso de acometimento concomitante da valva aórtica (VA) e VP em uma paciente pediátrica portadora de cardiopatia congênita complexa que evoluiu a óbito. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 14 anos, 44,2 kg, comparece ao serviço após 1 mês de febre baixa, queda do estado geral e perda ponderal de 6 kg, associada a piora de quadro respiratório, edema de membros inferiores e tosse seca posteriormente produtiva após retirada da cânula traqueal. Acompanhada pela cardiologia pediátrica desde o nascimento após a ausculta de um sopro e quadro cianótico ainda no 1º mês de vida. Porém, o alto risco cirúrgico pelo quadro de Comunicação Interatrial e Persistência do Canal Arterial, juntamente à hipertensão pulmonar direita evidenciada em cateterismo realizado, impossibilitou uma correção cirúrgica prévia. Realizada Angiotomografia, observou-se a veia cava superior esquerda persistente e a direita com hipoplasia discreta. Artéria pulmonar esquerda dilataçã aneurismática do ramo interlobar esquerdo. Pulmão com ingurgitamento venoso unilateral à direita. Valva Aórtica com dilatação do seio de valsalva e eclasia da aorta ascendente. Foi internada na Unidade de Terapia Intensiva pediátrica com quadro de Endocardite Infecciosa com acometimento concomitante de VA e VP, com abscesso subaórtico fistulizado e Insuficiência Cardíaca Congestiva. O Ecocardiograma Transtorácico apresentou arco aórtico à direita e veia cava inferior de 15,5mm com colapsabilidade inspiratória > 50%. Átrio direito aumentado. Ventrículo direito dilatado e hipertrofiado com função preservada. Retificação sistodiastólica do septo interventricular por sobrecarga volumétrica e pressórica. VA bicúspide com estenose moderada, VP displásica e falha de coaptação em valva mitral, pulmonar e tricúspide. Com a piora da dispneia e hipotermia, houve complicação de rotura do abscesso periaórtico (9.4mm). Paciente evoluiu com Injúria Renal Aguda, hiponatremia, derrame pleural e pericárdico, chegando a óbito após 23 dias de internação. **Discussão/Conclusão:** O acometimento concomitante da Valva Aórtica e Valva Pulmonar na Endocardite Infecciosa é raro e pouco documentado. Normalmente, o ventrículo direito está sujeito a menores níveis pressóricos, quando comparado ao ventrículo esquerdo, sendo exposto a menores forças de cisalhamento. Nos quadros de cardiopatias congênitas, como no caso relato, o fluxo torna-se maior, configurando-se como um potencial fator de risco de dano endocárdico. O diagnóstico precoce deste quadro infeccioso é essencial em pacientes com cardiopatias congênitas e o manejo multidisciplinar é imprescindível.

## 3950

**BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE SÍNDROME DE TAKOTSUBO**

MILENE DE OLIVEIRA DUARTE; MARIANA DANTAS MOREIRA; LUANA CAYE DIAS; ANTONIELLE BEZERRA NAVARRO BATISTA; LUANA DO AMARAL DIAS

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A cardiomiopatia de Takotsubo (CMT) caracteriza-se por anormalidade aguda e transitória na função sistólica e apical do ventrículo esquerdo (VE), geralmente precedida por um episódio de estresse agudo, resultando em um balonamento conspicuo do VE na sístole. Constitui um importante diagnóstico diferencial de síndrome coronariana aguda, uma vez que em 75-80% dos casos apresenta-se com dor torácica, supradesnivelamento do ST e elevação de marcadores. Outras manifestações atípicas podem ocorrer como síncope, bradicardia e choque cardiogênico. Casos de bloqueio atrioventricular total (BAVT) precedendo ou ocorrendo em associação com CMT têm sido relatados, como uma apresentação rara de relação de causa e efeito pouco compreendida. **Descrição do caso:** S.L.M, feminina, 63 anos, hipertensa, admitida em hospital terciário por episódio de síncope, após discussão conjugal. Negava dispneia ou dor torácica. Exame físico sem alterações, exceto por bradicardia. Realizou eletrocardiograma que evidenciou BAVT (35 bpm), QRS estreito, com ST retificado e T negativa discreta na parede anterior. Troponina positiva (7x > valor de referência) e BNP elevado 11.000. Procedido implante de marcapasso provisório e prosseguida a investigação diagnóstica. O ecocardiograma transtorácico (ECOTT) revelou VE com Diâmetro diastólico 51mm X Diâmetro sistólico 39mm e déficit segmentar (acinesia apical de todas as paredes com hipocinesia de segmentos médios de todas as paredes e contratilidade preservada em segmentos basais), além de função sistólica reduzida, com fração de ejeção do VE de 27% (Simpson). Encaminhada para cateterismo que evidenciou artérias coronárias isentas de obstruções e ventriculografia com acinesia ântero-apical e infero-apical, com achado de balonamento típico da síndrome de Takotsubo. Após sete dias, realizou novo ECOTT que mostrou melhora parcial da contratilidade e função sistólica de VE (Simpson 40%). A paciente não retornou ao ritmo sinusal, sendo implantado marcapasso definitivo bicameral. **Discussão/ Conclusão:** A CMT é desencadeada por um gatilho em 70% dos casos. Relatos de BAVT em associação com o início da CMT foram pouco descritos em literatura. Em um estudo com 286 pacientes com CMT, a prevalência de BAVT foi de 2,8% (n=8). Além da escassez, a relação de causa e efeito de (BAVT x CMT) é difícil de ser explicada. Na maioria dos relatos, o BAVT precedeu a CMT ou persistiu apesar da recuperação completa da função ventricular (disfunção do VE era médio-apical, poupando a porção basal e o nó AV), indicando que, provavelmente, o BAVT foi o gatilho para a CMT, assim como ocorreu com a nossa paciente. No entanto, há relatos em que a CMT tenha desencadeado o BAVT, justificados pelo edema ou compressão microvascular do miocárdio atordoado, ou um aumento do tônus vagal. A associação de BAVT com CMT permanece uma forma de apresentação rara, com relação de causa e efeito ainda pouco esclarecida, sendo este relato de caso importante para fomentar discussões entre a comunidade científica.

## 3951

**ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CORONÁRIA CIRCUNFLEXA DA ARTÉRIA PULMONAR DIREITA: RELATO DE CASO**

JONAS LOPES SILVA; PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI; ADRIANA MEDEIROS SOUZA QUARESMA MIRANDA; ANDREA DANTAS SENA; DAVI MENDES LUNA

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A origem anômala da artéria coronária circunflexa esquerda (CXE) da artéria pulmonar (AP) direita é uma anomalia coronária extremamente rara, a maioria dos casos ocorrendo em associação com outras alterações coronarianas e/ou cardíacas congênitas. Apesar da maioria dos pacientes serem assintomáticos, o risco de morte cardíaca súbita está aumentado. Alguns pacientes necessitam de tratamento cirúrgico. **Descrição do caso:** Paciente, mulher, 23 anos, passado de fechamento de canal arterial em 2011. Admitida com queixa de síncope há mais de 01 ano com pródromos (tontura, turvação visual, náuseas, palpitações e dispneia). Internada na enfermaria em maio/2023 para investigar. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT): canal arterial sem shunt residual; fluxo contínuo chegando à artéria pulmonar direita; pequena colateral sistêmica pulmonar em aorta descendente. Teste ergométrico negativo, 6,61 METS. ANGIO-TC de coronárias: origem anômala da artéria circunflexa (ACX) da AP direita (ALCXCAPA); ectasia de coronária; canal arterial ocluído; colaterais sistêmico-pulmonares. TC de abdome sem alterações. Holter 24 horas sem alterações. Tilt Test negativo. Recebeu alta para seguimento ambulatorial visto indisponibilidade de teste isquêmico funcionais no momento. Retornou para realização da cintilografia miocárdica e ECOTT em julho de 2024. Cintilografia do miocárdio: hipoperfusão transitória (isquemia), de discreta intensidade e pequena extensão, da parede ântero-lateral-apical do VE/ função sistólica global do ventrículo esquerdo preservada. ECOTT: FE: 62,68 % / pós tardio de oclusão percutânea de canal arterial/ canal arterial sem shunt residual/ presença de fluxo contínuo chegando a artéria pulmonar (fístula coronária - artéria pulmonar)/ pequena colateral sistêmica pulmonar em aorta/ dilatação de coronária esquerda. Optado por alta hospitalar e seguimento ambulatorial para definir a conduta da origem anômala da ACX para a APD. Paciente recebeu alta em boas condições clínicas, sem queixas. **Discussão/Conclusão:** A apresentação em adultos pode ser na forma de angina de esforço de início recente, dispneia, alterações isquêmicas no eletrocardiograma ou anormalidades no ecocardiograma de estresse ou cintilografia. A ANGIOTc coronárias como método de triagem para o diagnóstico e o manejo de pacientes com anomalias coronárias congênitas de origem arterial ectópica. A indicação de tratamento cirúrgico para origem anômala da CXE ainda não está bem estabelecida. Os critérios de tratamento são a presença de sintomas, a área ventricular que é suprida pela artéria e a colateralização a partir da artéria descendente anterior esquerda (ADA) e/ou a artéria coronária direita (ACD). Embora a maioria dos pacientes com esta anomalia seja assintomática e seus exames físicos sejam normais, eles correm o risco de morte súbita. Conseqüentemente, esta condição requer um alto grau de suspeita clínica.

## 3952

**METÁSTASE CARDÍACA EM PACIENTE COM SARCOMA DE PARTES MOLES DE ALTO GRAU: UM RELATO DE CASO**

TATIANY CÍNTIA DA SILVA BRITO; BRENO PEREIRA TEIXEIRA; LUIZ FERNANDO BEZERRA DE MELO; GIOVANNA ROCHA SANTANA; LEILA COUTINHO TAGUCHI

CENTRO DE ONCOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (CEON/HUOC/UPE) - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ (HUOC) - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE) - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** O sarcoma de partes moles (SPM) representa um grupo de neoplasias malignas pouco comuns. Atualmente, correspondem a menos de 1% de todos os tumores malignos que acometem os adultos e sua incidência aumenta com a idade. Dentre os tipos histológicos do SPM, o sarcoma de alto grau apresenta pior prognóstico, com maior risco de desenvolvimento de metástases, sendo o pulmão o órgão-alvo mais frequente. Desse modo, apesar do coração ser um sítio potencial de implante para cânceres, as metástases cardíacas são, em geral, raras. Portanto, este relato tem como objetivo apresentar o caso de um paciente com sarcoma de alto grau que desenvolveu metástase cardíaca em átrio direito. **Descrição do caso:** Homem, 46 anos, ex-tabagista, sem hipertensão arterial, não cardiopata, com história de tumoração dolorosa e de rápido crescimento em glúteo esquerdo desde janeiro de 2021. Em novembro do mesmo ano foi realizada a biópsia e, posteriormente, a ressecção tumoral. O diagnóstico inicialmente estabelecido a partir da biópsia foi o de sarcoma de células redondas, sem que o histopatológico permitisse a exclusão da hipótese de Sarcoma de Ewing. Por isso, enquanto esperava o resultado histopatológico da cirurgia, iniciou-se quimioterapia adjuvante com vincristina, doxorubicina, ciclofosfamida, ifosfamida e etoposide (esquema VAC-IE). Foram realizados três ciclos de quimioterapia (QT) quando, em março de 2022, o tratamento com QT foi suspenso devido ao resultado do histopatológico cirúrgico ter apontado a presença de sarcoma de alto grau. O paciente permaneceu, então, em acompanhamento clínico, com bom estado geral, até novembro de 2022, quando precisou ser internado em um hospital de referência em cardiologia, no qual foi identificada recidiva da doença mediante exames de imagem. Clinicamente, apresentou dispneia em repouso, taquicardia e anasarca, sintomas que simulavam um quadro de insuficiência cardíaca. À Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET-SCAN), observou-se aumento do metabolismo glicolítico em massa cardíaca e múltiplos nódulos pulmonares. No ecocardiograma, observou-se fração de ejeção (FE) = 59,8%, com um tumor ocupando todo o átrio direito e derrame pericárdico de grau moderado, sem sinais de tamponamento cardíaco. Foi proposta QT paliativa, mas não foi realizada por plaquetopenia grave e performance status limítrofe do paciente. Este, então, foi encaminhado aos cuidados paliativos, vindo a falecer em abril de 2023 (6 meses após a recidiva). **Discussão/Conclusão:** O acometimento metastático nos diversos tipos de câncer tem seus órgãos-alvo preferenciais. Apesar disso não excluir o seu direcionamento para outros locais, é nos órgãos-alvo que as repercussões das metástases são mais estudadas e, portanto, melhor compreendidas. O presente caso visa alertar para a necessidade de se estudar possibilidades distintas de apresentação dos cânceres, especialmente quando os sintomas são semelhantes a acometimentos por outra etiologia, como, usando-se como exemplo o caso relatado, cardiopatias clássicas.

## 3955

**DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE CARTILHA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE PACIENTES EM TERAPIA DE ANTICOAGULAÇÃO ORAL**

KARYNE KIRLEY NEGROMONTE GONÇALVES; POLLYANNA DUTRA SOBRAL; CAMILA ABRANTES CORDEIRO MORAIS; THAISA REMÍGIO FIGUEIREDO; SIMONE MARIA MUNIZ DA SILVA BEZERRA; VÂNIA PINHEIRO RAMOS

**Introdução:** As doenças cardiovasculares configuram a principal causa de mortes no Brasil e no mundo. O uso de Anticoagulantes Orais (ACOS) é a principal terapia para a prevenção de complicações tromboembólicas e hemorrágicas. O uso de tecnologias educacionais em saúde destaca-se como estratégia para a promoção do autocuidado e apoio na assistência de enfermagem ao usuário. **Objetivo:** desenvolver e validar uma cartilha educacional para a promoção do autocuidado de pacientes em terapia de anticoagulação oral. **Métodos:** Estudo metodológico, realizado entre janeiro a agosto de 2024. Na etapa de desenvolvimento da tecnologia educacional, para compor o conteúdo da cartilha, foi realizado previamente levantamento da literatura científica, além da realização de 5 grupos focais com 20 pacientes com diagnóstico de fibrilação atrial, ao todo, em uso permanente de ACOS acompanhados no ambulatório especializado de anticoagulação Oral do PROCAPE/UPE, Recife/PE, a fim de compreender o nível de conhecimento sobre a terapêutica e dificuldades enfrentadas pelos usuários. Após o desenvolvimento da cartilha educacional, participaram da etapa da validação, 26 juizes enfermeiros especialistas, que posteriormente foi submetida ao processo de validação pelo Índice de Validação de Conteúdo (IVC). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE CAAE nº 75807223.4.0000.5208 e Parecer nº 6.599.106. **Resultados:** Dos experts que participaram da validação, 84,6% eram do sexo feminino (n=22), com média de idade de 32,8 anos (DP ± 2,8), 23,1% concluíram a graduação em 2015, 36,0% eram mestres, 92,3% tinham experiência na assistência à pessoa em uso de ACOS, com tempo médio de experiência de 3,6 anos (DP ± 2,5), 88,5% tinham experiência em educação em saúde na temática do estudo, 46,2% tinham publicações na área, 57,7% tinham experiência de docência em cardiologia, com média de 5,9 anos de experiência (DP ± 2,9), e 53,8% tinham experiência na criação e validação de tecnologias educacionais. Em relação às pontuações do IVC de cada participante sobre a cartilha educacional, a maioria dos itens demonstraram 100% de concordância, tendo em vista que a resposta dos juizes condiz com a não concordância para informações desnecessárias ou erros, isso revela que a cartilha não dispunha de modificações significativas e, portanto, não afetou no processo de validação. Quanto ao IVC geral, este foi de 0,92, o que demonstra alto nível de concordância (superior a 0,80) pelo público-alvo. Sobre o instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde, todos os itens foram considerados válidos pelos experts, haja vista que o IVC foi igual a 1,00. **Discussão/Conclusão:** O estudo permitiu o desenvolvimento e validação de uma cartilha educacional contemplando orientações de saúde pertinentes para o paciente anticoagulado. A tecnologia em saúde foi considerada válida, podendo ser utilizada por profissionais de saúde, em especial enfermeiros, para a condução de educação em saúde ao paciente anticoagulado.

## 3956

**REABILITAÇÃO CARDÍACA FASE II E EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: UM ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

TALYSSA BIA SANTOS E SANTOS; VIVIAN SUSSUARANA QUEIROZ MELO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, com mais de 400.000 mortes no Brasil em 2019 e cerca de 7 milhões globalmente a cada ano. Esses números alarmantes estão relacionados ao estilo de vida e fatores de risco da população. A progressão das DCV muitas vezes requer intervenções cirúrgicas, que podem causar complicações como perda de massa muscular, intolerância ao exercício, dor, dispneia, fadiga e redução da capacidade funcional (CF). A reabilitação cardiovascular (RCV) é fortemente recomendada, com sólida evidência científica, pois melhora a CF, a qualidade de vida (QV) e reduz a mortalidade cardiovascular, aumentando a expectativa de vida no pós-operatório. Contudo, a adesão dos médicos à indicação de RCV é baixa. Este trabalho visa analisar a evolução clínica de pacientes em pós-operatório de revascularização do miocárdio após um programa de reabilitação cardíaca (PRC) na fase II. **Métodos:** Estudo quase-experimental, que avaliou o comportamento da força muscular periférica e respiratória, da dispneia, da CF, da QV e da capacidade vital forçada (CVF) em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização do miocárdio, submetidos a um programa de reabilitação cardíaca durante dois meses, com três sessões semanais. O programa consistiu na aplicação de um protocolo fisioterapêutico que incluiu a realização de treinamento aeróbico em esteira ergométrica, de treinamento muscular inspiratório (TMI) e treinamento resistido de membros superiores e inferiores. Ao longo das sessões, todos os treinamentos apresentaram progressões ao longo das sessões. Os dados coletados foram analisados no software BioEstat 5.3™. O teste de Shapiro-Wilk foi usado para avaliação da distribuição normal. O teste t de Student e o teste ANOVA para amostras pareadas foram usados no tratamento das variáveis com distribuição normal e o teste de Mann-Whitney foi usado para as variáveis que não apresentaram distribuição normal. Foi adotado  $p \leq 0.05$  para significância. **Resultados:** 18 pacientes foram submetidos ao PRC. A maioria dos indivíduos do estudo foram homens (n=13), com média de idade de 61 anos e com diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM). Mais da metade dos indivíduos relatou tabagismo (n=10). No sexo masculino houve aumento na distância percorrida durante o teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) (p=0.000), pressão inspiratória máxima (PImáx) (p=0.001), pressão expiratória máxima (PEmáx) (p=0.013), força muscular periférica (p=0.002), CVF (p=0.017), melhora na QV (p=0.000) e na percepção da dispneia (p=0.000). Nas variáveis analisadas no sexo feminino, observou-se um aumento na distância percorrida durante o TC6M (p=0.038), PEmáx (p=0.19) e percepção de dispneia (p=0.051) avaliada pelo Medical Research Council (MRC) **Discussão/Conclusão:** O PRC contribuiu para a melhora da distância percorrida no TC6M, percepção de dispneia, força muscular respiratória e periférica, PEmáx, CVF e da QV em pacientes de pós-operatório cardíaco fase II.

## 3957

**QUALIDADE DE VIDA E VARIÁVEIS PROGNÓSTICAS EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA REDUZIDA E MELHORADA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

TALYSSA BIA SANTOS E SANTOS; MAYARA MÔNICA SANTANA E SILVA; CAMILA CAVALCANTE DOS SANTOS; ALICE MIRANDA DOS SANTOS; MARIA GEYNA GAUDINO SIQUEIRA; ZITA AMORIM SANTOS; SHIRLEY LIMA CAMPOS; ARMELE DE FATIMA DORNELAS DE ANDRADE; DANIELLA CUNHA BRANDÃO

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, na qual o coração é incapaz de bombear sangue de forma a atender às necessidades metabólicas tissulares, ou pode fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento. A principal terminologia usada para definir IC baseia-se na Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE). Nessa abordagem, a IC com FEVE melhorada (ICFEm), é definida por pacientes com FEVE prévia < 40% que tiveram um aumento de 10 pontos percentuais atingindo taxas acima de 40% e que tiveram redução do tamanho do ventrículo resultantes de intervenções terapêuticas sobre manejo clínico da IC com Fração de Ejeção Reduzida (ICFEr, FEVE < 40%). O Teste de Exercício Cardiopulmonar (TCPE) destaca-se como uma ferramenta essencial para avaliação da tolerância ao exercício e variáveis prognósticas dessa patologia. Neste estudo, empregamos o Questionário de Minnesota sobre Qualidade de Vida em Insuficiência Cardíaca (MLHF) e o TCPE com o objetivo de analisar e comparar o prognóstico e a qualidade de vida entre pacientes diagnosticados IC com FEVEr e ICFEm. Métodos: Trata-se de um estudo transversal (nº do parecer 6.655.390) conduzido de janeiro a dezembro de 2023. Foram incluídos adultos entre 18 e 65 anos com diagnóstico de IC, classificados como FEVEr (FEVE <40%) ou ICFEm (FEVE >40% em um ecocardiograma e FEVE >40% em outro, com diferença de 10 pontos), e de Classes funcionais I, II, III da New York Heart Association (NYHA). Foram excluídos pacientes com IC aguda, descompensada, classe funcional IV, pneumopatas, deficiências cognitivas ou neurológicas. Resultados: Foram incluídos 18 participantes, sendo 12 com ICFEm e 6 com ICFEr. A idade média em ambos os grupos 52,2 e 51 anos (P=0,97). Em relação à qualidade de vida (QV), a média dos escores foi de 50,5 ± 28 para ICFEr e 30 ± 25 para ICFEm, sugerindo uma tendência de melhor QV no grupo ICFEm. No entanto, a análise estatística não revelou diferença (P=0,27). O consumo máximo de oxigênio (VO2máx) foi significativamente maior no grupo ICFEm, com uma média de 24,1, em comparação com o grupo ICFEr com média de 16,4 (p<0,01). A eficiência ventilatória (VE/CO2slope) foi melhor no grupo ICFEm, com uma média de 37,9, em relação ao grupo ICFEr com média de 46,5 (p=0,07). Discussão/Conclusão: O grupo ICFEm apresentou melhores resultados no MLHF, indicando correlação positiva entre maior fração de ejeção e melhora na QV, entretanto, sem relevância estatística. Os participantes do grupo ICFEm demonstraram melhores respostas cardiorrespiratórias durante o exercício máximo, com melhores valores de consumo de O2, porém com eficiência ventilatória equivalente entre os grupos.

## 3959

**IMPACTO DA COVID-19 NO NÚMERO DE ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM INDIVÍDUOS ABAIXO DE 40 ANOS DE JUNHO 2014 ATÉ JUNHO 2024 NO ESTADO DE PERNAMBUCO**

ARTHUR DO NASCIMENTO TEODOSIO; BRÍCIA MAIA LEITE DANTAS; CAIO CÉSAR LEITE MARTINS; ERIK DE OLIVEIRA TAVARES; HELENA ALESSANDRINE SANTIAGO QUINTINO; JOÃO PEDRO DE ALMEIDA ROQUE LISBOA; LAYS STEFANY SIQUEIRA DA COSTA; LÍVIA BARBOSA CAVALCANTI; RAFAEL CARVALHEIRA VIEIRA DA SILVA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Indivíduos com menos de 40 anos sem comorbidades não são considerados de alto risco para infarto agudo do miocárdio (IAM). Contudo, o surgimento da COVID-19 ocasionou impactos cardiovasculares significativos, os quais promoveram mudanças no perfil epidemiológico associado a essa doença. Com isso, esse estudo visa analisar o impacto desse cenário nos óbitos hospitalares por IAM em menores de 40 nos últimos 10 anos em Pernambuco. Métodos: A fim de prestar uma análise qualitativa e quantitativa foi realizado um estudo observacional transversal com base nos dados extraídos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram selecionados para avaliar a contagem de óbitos ocorridos em ambiente hospitalar em decorrência de Infarto Agudo do Miocárdio, abrangendo ambos os sexos, na população com idade inferior a 40 anos no estado de Pernambuco, durante o período de junho de 2014 a junho de 2024. Resultados: De junho de 2014 até junho de 2024, foram registrados 62 casos de mortes hospitalares por IAM em pacientes com menos de 40 anos. O número de óbitos de cada ano, a partir de 2014 até junho de 2024, foi o seguinte: 6, 9, 8, 8, 3, 5, 6, 4, 5, 6 e 2. Em relação à faixa etária, a mais prevalente foi a de 35 a 39 anos. Além disso, ao analisar o período de junho de 2014 a dezembro de 2019, houve um número de óbitos por infarto agudo do miocárdio, em indivíduos até 39 anos, de 39. Proporcionalmente, as faixas etárias de 0 a 1, 15 a 19, 20 a 29 e 30 a 39 anos representaram, respectivamente: 0%, 2,5%, 7,7% e 89,7%. Em contrapartida, a análise de 2020 a junho de 2024 registrou 23 óbitos ao total, sendo a proporção das faixas etárias analisadas, respectivamente: 4,35%, 0%, 30,43%, 65,22%. Discussão/Conclusão: Diante dos dados apresentados, nota-se que apesar da redução do número total de óbitos por IAM, houve alterações referente à proporcionalidade de óbitos por faixa etária. Ao comparar as faixas etárias até 2019 e após esse período, observou-se que a proporção entre 20 e 29 anos aumentou em oposição à redução da faixa etária de 30 a 39 anos. Pode-se considerar como marco temporal desse período o início da pandemia da COVID-19 como um fator influente na incidência das mortes, tendo em vista que a infecção apresentou implicações cardíacas consideráveis em adultos jovens, principalmente os com problemas congênitos do coração, se manifestando na forma de arritmias, miocardite e, por fim, o infarto. Por outro lado, a redução do número de casos totais pode apontar para a subnotificação dos casos durante o período registrado. Assim, essa análise fornece informações relevantes sobre o impacto da COVID-19 no perfil epidemiológico dos óbitos por IAM, estimulando a produção de mais estudos sobre o tema, além da implementação de novas medidas de saúde pública.

## 3963

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO BRASIL: UMA ANÁLISE DE 2020 A 2023

TIAGO DE CARVALHO BARBOSA; NÍCOLAS GABRIEL DE OLIVEIRA; IANE DA ROCHA TEMPORAL; MARIA DAS NEVES DANTAS DA SILVEIRA BARROS  
UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica com sinais e sintomas causados por uma anormalidade estrutural ou funcional do coração, corroborada por níveis elevados de BNP e/ou evidência objetiva de congestão pulmonar ou sistêmica. De acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, a IC afeta cerca de 2% da população mundial, sendo mais comum entre idosos e pessoas com comorbidades. Causa sintomas como fadiga, falta de ar, edema, hospitalizações frequentes e morte súbita. O tratamento da IC exige uma abordagem abrangente e multifatorial, incluindo mudanças no estilo de vida, medicamentos e, em alguns casos, intervenções cirúrgicas. A partir disso, o objetivo deste estudo é analisar a proporção de óbitos entre os hospitalizados por IC no Brasil. Métodos: Foram coletados dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH-DataSUS) sobre internamentos entre janeiro de 2020 e dezembro de 2023, focando em pacientes com 18 anos ou mais diagnosticados com os códigos internacionais da doença (CID) relacionado ao diagnóstico de IC CID-10: I50, I50.0, I50.1 e I50.9. Foi ajustado um modelo multivariado de regressão logística binária, utilizando-se o software R 4.3.2, para identificar fatores de risco independentes para óbito, considerando estatisticamente significativo um p-valor < 0,05. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, etnia, região do país, tempo de internação, caráter de internação e admissão em UTI. Resultados: Entre 2020 e 2023, ocorreram 741.962 internações por IC, 1,5% do total. Destas, 623.514 tinham registradas as variáveis do estudo. A letalidade intra-hospitalar foi de 12,1% (IC95%: 12-12,2). Idosos ( $\geq 60$  anos) tiveram maior risco de óbito (OR = 1,99; IC95%: 1,95-2,03;  $p < 0,001$ ). Mulheres tiveram maior risco de óbito que homens (OR = 1,08; IC95%: 1,06-1,09;  $p < 0,001$ ). Brancos e pretos tiveram maior risco de óbito que pardos respectivamente (OR = 1,09; IC95%: 1,07-1,11;  $p < 0,001$  e OR = 1,13; IC95%: 1,09-1,17;  $p < 0,001$ ). Não houve diferença para amarelos e indígenas. Internações eletivas apresentaram menor risco de óbito (OR = 0,82; IC95%: 0,79-0,85;  $p < 0,001$ ) comparadas às de urgência. Internamentos superiores a 2 dias apresentaram menor risco de óbito, de modo que apresentaram OR e IC95% menor que 1. Pacientes em UTI tiveram maior risco de óbito (OR = 3,2; IC95%: 3,14-3,25;  $p < 0,001$ ). Regionalmente, o Sul (OR = 0,8; IC95%: 0,78-0,82;  $p < 0,001$ ) e Centro-Oeste (OR = 0,77; IC95%: 0,74-0,8;  $p < 0,001$ ) tiveram menor risco de óbito que o Sudeste, enquanto o Norte teve maior risco (OR = 1,13; IC95%: 1,09-1,18;  $p < 0,001$ ), sem conclusões significativas para o Nordeste. Discussão/Conclusão: Observa-se que a idade avançada, gênero feminino, brancos e pretos tiveram maior risco de desfecho de óbito quando comparados aos grupos de referência. Além disso, também foi observado maior desfecho de morte em pacientes com até 2 dias de internamento, internados em caráter de urgência e que necessitaram de UTI, denotando situações em que os pacientes se encontram em maior gravidade.

## 3964

## COMPORTAMENTO DO DESCENSO NOTURNO DE INDIVÍDUOS HIPERTENSOS PÓS COVID-19

TEREZA COSTA BRAGA; ADRYA ARYELLE FERREIRA; ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS; ANTÔNIO LEANDRO MARCONI DA SILVA; JOICE DE SOUZA BATISTA; JOÃO PAULO COELHO GUIMARÃES; CARLOS AUGUSTO ALVES REGO; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

Introdução: O descenso noturno está relacionado a redução do percentual da pressão arterial que ocorre durante o sono. Em indivíduos saudáveis essa diminuição é geralmente entre 10-20% em relação a pressão arterial durante o período de vigília. Alterações nesse valor podem estar associadas a riscos significativos para saúde cardiovascular, sendo este um dos aspectos particulares da Hipertensão Arterial (HA), uma condição crônica predominante em grande parte da população atual. Com a pandemia do COVID-19, percebeu-se o aumento do risco de tais complicações, tornando-se um campo de pesquisa fundamental para análise dos impactos ocasionado pelo vírus. O presente estudo visa verificar o comportamento do descenso noturno em indivíduos hipertensos após infecção pelo SARS-CoV-2. Métodos: Trata-se de um estudo transversal, no qual foram incluídos 30 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 40 e 75 anos, com HA, diagnosticados há pelo menos 12 meses e em terapia medicamentosa otimizada. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo I (GI-; n=15), com hipertensos sem histórico de infecção pelo SARS-CoV-2, e Grupo II (GI+; n=15), com hipertensos que tiveram infecção confirmada pelo SARS-CoV-2 entre 6 a 18 meses e apresentaram sintomas leves de COVID-19. Todos foram submetidos à monitorização ambulatorial da pressão arterial de 24 horas (MAPA), as medidas foram registradas a cada 15 minutos durante o período da vigília e a cada 30 minutos durante o período de sono. Foram avaliados: o número total de horas de registro, o número de medidas válidas, e as médias da pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD) durante a vigília e o sono, além do descenso da PAS e PAD durante o sono. Os períodos de vigília e sono foram definidos com base nas anotações dos diários dos pacientes. Resultados: Quanto ao descenso noturno, pôde-se observar que os participantes do GI+ apresentaram atenuação do descenso noturno, para PAS (1,93±4,38) e PAD (1,53±8,83), ou seja, durante o período do sono a PA não atingiu o percentual de 10-20% do esperado, mostrando-se mais elevada no grupo Pós-COVID-19 quando comparado com o grupo sem COVID-19. Discussão/Conclusão: A falta do descenso noturno em hipertensos pós COVID-19 pode indicar que a infecção provocou uma alteração na capacidade do organismo de regular a PA durante o sono, supostamente ocasionado pelo aumento da atividade simpática ou pelo mecanismo de resposta inflamatória persistente. Conclusão: O presente estudo evidenciou que para essa amostra, a infecção pelo SARS-CoV-2 resultou na alteração comportamental do descenso noturno da pressão arterial.

3965

**PREVALÊNCIA DA TETRALOGIA DE FALLOT NA REGIÃO NORDESTE COMPARADA AO CENÁRIO NACIONAL.PP**

EDILEINE DELLALIBERA; TALYTA OLIVEIRA; LORRANA CARVALHO; GUILHERME MENEZES; VITÓRIA LARISSA SANTOS; ANA BEATRIZ GUIMARÃES; MARIA LUIZA LEMKÉ; MIRELA ARENAS

CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot (ToF) é uma cardiopatia congênita caracterizada pela anteriorização do septo infundibular, ocasionando alterações anatômicas. Seus principais sintomas são presença de sopros cardíacos os quais podem ser audíveis ao nascimento, cianose, crises de hipoxemia, taquipneia e baqueteamento digital. A gravidade e seus impactos podem resultar em morte ainda na vida intrauterina. A carência de dados sobre a Tetralogia de Fallot a nível nacional é notável e cria-se a necessidade de buscar dados internacionais para entender o panorama da doença no Brasil. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal, descritivo e analítico com o objetivo de encontrar a prevalência e os fatores associados à Tetralogia de Fallot no Brasil, com foco na Região Nordeste. Houve uma pesquisa nos principais banco de dados científicos: BVS, SciELO e PubMed. Na busca, foram utilizados descritores através do DECS: "Tetralogia de Fallot", "Nordeste", "Brasil", "Doenças Congênitas". Os dados secundários foram obtidos do sistema DATASUS e do Ministério da Saúde, abrangendo o período de cinco anos. Resultados: Analisando os dados entre os anos de 2018 a 2022, houveram 523 casos de Tetralogia de Fallot a nível nacional. A Região Nordeste ocupa o terceiro lugar em prevalência de casos, apresentando 43 casos, equivalente a 8,22%, em relação ao cenário nacional. Aprofundando para Pernambuco, foram encontrados 7 casos, correspondente a 16,27% dos casos do Nordeste. A metanálise de Van der Linde et al. (2011) estima uma incidência global de 9 cardiopatias congênitas a cada 1000 nascimentos. No Brasil, seriam cerca de 25.757 novos casos por ano, com 7.570 na Região Nordeste. A Tetralogia de Fallot representaria 973 casos. No entanto, pode-se afirmar que há uma subnotificação significativa dos dados a nível nacional, comparando os números observados no Brasil com as estimativas globais fornecidas por Van der Linde et al. Discussão/Conclusão: Ao analisar esse panorama de dados, percebe-se a falta de políticas de saúde para diagnóstico precoce da ToF e de infraestrutura para que a equipe médica realize-os precocemente. É crucial a realização de cursos de capacitação para profissionais da saúde, com o objetivo de melhorar a identificação e notificação das malformações congênitas, incluindo ToF, com o objetivo de melhorar o sistema de informações, e dessa forma, estabelecer programas de saúde adequados para sua prevenção e assistência. Além disso, o enfrentamento de tal problema requer a participação ativa da sociedade civil no desenvolvimento de ações e políticas sociais, que torna fundamental a intervenção de agentes que vivenciam e lidam com essas dificuldades na elaboração de soluções eficazes nas áreas sociais. No Brasil, há subnotificação da prevalência da Tetralogia de Fallot, e por isso faz-se necessário a notificação precoce desses casos, visando um tratamento imediato e a diminuição das taxas de mortalidade da doença.

3966

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA CARDIOPATIA REUMÁTICA CRÔNICA NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA**

ELLEN ELLEN GUEDES; ANDRÉ LOPES LACERDA SALES; THAÍS LUIZA OLIVEIRA DE HOLANDA; EDUARDA SILVA DUARTE

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A Cardiopatia Reumática consiste em uma complicação relacionada a múltiplos episódios ou a um único episódio grave de Febre Reumática, sendo caracterizada como uma seqüela inflamatória aguda e não supurativa da infecção faríngea por estreptococos do grupo A. Essa patologia é marcada pelo dano crônico ao tecido cardíaco, sobretudo às válvulas cardíacas e responde por parcela significativa dos internamentos e cirurgias cardíacas em pacientes jovens, o que evidencia a gravidade do problema. Métodos: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo por meio da plataforma online do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Na seção de Morbidade Hospitalar, foram obtidas informações referentes à doença reumática crônica do coração segundo os estados da região Nordeste do Brasil (NE). Buscou-se analisar a evolução do perfil epidemiológico dos pacientes internados (faixa etária, sexo e cor/raça), além da quantidade de óbitos e da taxa de mortalidade ao longo da última década (janeiro de 2014 a junho de 2024). Resultados: No período analisado, foram registradas 23.749 internações e 1.587 óbitos por cardiopatia reumática no NE. Não existiu um padrão na progressão dos casos, entretanto, nota-se que os dois últimos anos, 2022 e 2023, registraram o maior número de internamentos, somando 5.145, cerca de 18% do total. De modo semelhante, esses dois anos também representaram os períodos com maior quantidade de óbitos, 341 casos (21,5%). Quanto ao perfil epidemiológico, nota-se que os pacientes mais afetados são do sexo feminino (58,7%), pardos (50%) e com faixa etária entre 40 a 49 anos (20,7%). Em relação aos óbitos associados à doença, a Bahia representou o estado do NE com maior número de casos (21,8%) e o Piauí, o menor (4,4%). Além disso, esses estados também obtiveram, respectivamente, o maior índice de internação (28,85%) e a menor taxa de mortalidade (4,315%). É interessante destacar que, apesar de apresentar a menor quantidade de internações com 1.158 casos (5%), Sergipe apresentou a maior taxa de mortalidade entre os estados (10,79%), acima da média da região (6,68%). Discussão/Conclusão: A identificação epidemiológica é de suma importância para reconhecer as possíveis falhas na profilaxia da febre reumática. Convém ressaltar que tal patologia representa um reflexo da saúde pública, uma vez que sua incidência tem correlação direta com a pobreza. Condições como desnutrição, falta de saneamento básico e habitações superlotadas aumentam os riscos para o contágio pelo estreptococo. A recente alta nos casos questiona a qualidade dos serviços públicos, indicando potenciais falhas preventivas, bem como má qualidade de vida da população. Além disso, avaliando os dados de Sergipe, fica evidente certa desigualdade de acesso a serviços de maior complexidade entre os estados do NE. Nesse sentido, o reconhecimento desse panorama é vital para orientar investimentos em políticas sociais e de saúde.

## 3969

**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRATAMENTO DE ENDOCARDITE INFECCIOSA EM PRÓTESE VALVAR NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA (2013-2023)**

MARIA HELENA VALADARES DA ROCHA; LARISSA SOARES VIEIRA; YAGO SANTIAGO NASCIMENTO; JULIANA MAGDOLNA DIAS EMERENCIANO MELO; TIAGO ANDRADE MEDEIROS DE MOURA; SUZANNA VIEIRA DE MELO LESSA; LUIS EDUARDO BRAGA SALES; IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

UNINASSAU - UNIVERSIDADE MAURÍCIO DE NASSAU, UPE - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, FPS - FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A Endocardite é uma infecção que acomete a membrana interna do coração, o endocárdio. Essa infecção está majoritariamente associada ao comprometimento das válvulas cardíacas, apresentando como um de seus principais fatores de risco, as próteses valvares. A partir dessa relação, torna-se fundamental abordar o perfil epidemiológico da população brasileira acometida pela patologia em prótese valvar, visto que essa doença pode resultar em diversas complicações graves, a exemplo do Acidente Vascular Encefálico, Septicemia e danos renais. Portanto, faz-se necessário analisar a frequência de internações, óbitos e taxa de mortalidade em pacientes hospitalizados para tratamento de Endocardite infecciosa em prótese valvar no Brasil, na última década, a fim de avaliar seu impacto na saúde pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo coorte transversal retrospectivo utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contidas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes ao número total de internações para o tratamento de endocardite infecciosa em prótese valvar no Brasil, bem como ao número total de óbitos, taxa de mortalidade e média de permanência advindas dessa condição, entre os anos de 2013 a 2023. Foi realizada análise de correlação entre as variáveis por meio do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada por meio do teste t de Student. Tal análise foi realizada pelo sistema de software livre PSPP. O nível de significância estabelecido foi de 5%. **Resultados:** De 2013 a 2023, ocorreram um total de 6.905 internações para o tratamento endocardite infecciosa em prótese valvar e 1.158 óbitos decorrentes dessa patologia em âmbito hospitalar no Brasil. A taxa de mortalidade média foi de 16,77% (1.158/6.905). Neste mesmo corte temporal a média de permanência hospitalar foi de 20 dias. Nesse período, houve tendência estacionária no número de internações por ano ( $r = 0,551$ ;  $p = 0,079$ ), no número de óbitos ( $r = 0,460$ ;  $p = 0,154$ ), e na taxa de mortalidade ( $r = -0,091$ ;  $p = 0,790$ ), mas tendência decrescente na média de permanência hospitalar anuais ( $r = -0,694$ ;  $p = 0,018$ ). **Discussão/Conclusão:** Os dados analisados no presente estudo mostram um quadro preocupante sobre a endocardite infecciosa em pacientes com prótese valvar no Brasil na última década. Com uma taxa de mortalidade média de 16,77%, essa condição permanece um desafio para a saúde pública. Embora as internações e óbitos tenham se mantido estáveis, a média de permanência hospitalar apresentou uma tendência de queda, possivelmente indicando melhorias no tratamento. Contudo, a estabilização das taxas sugere a necessidade de intervenções mais eficazes na prevenção e tratamento. Estudos contínuos são essenciais para monitorar essas intervenções e guiar políticas de saúde, destacando a importância de estratégias mais abrangentes para enfrentar essa patologia de alto risco.

## 3970

**DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA (DEAC): RELATO DE CASO)**

SILVIO HOCK DE PAFFER FILHO; ADRIANA SANCHES FLORES; HUGO DANIEL BEZERRA DE ALBUQUERQUE LINS; FERNANDO SOUTO NETO; LUANA PEREIRA SILVA FERREIRA

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A dissecção espontânea da artéria coronária (DEAC) é uma causa da síndrome coronariana aguda não aterosclerótica pouco comum, afetando principalmente mulheres jovens, tendo forte relação com a gravidez. Devido a baixa prevalência de fatores de risco cardiovascular e perfil epidemiológico único, sua causa pode ser multifatorial, com fortes contribuições genéticas, hormonais, doenças inflamatórias sistêmicas e arteriopatias herdadas ou adquiridas. Definida como uma separação espontânea, não iatrogênica, das camadas da parede arterial coronariana, pode ser causada por hemorragia na camada íntima, sem ruptura e/ou formação de um rompimento que leva a um retalho da íntima, formando um hematoma intramural ou um lúmen que pode gerar a isquemia miocárdica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 46 anos de idade, deu entrada na emergência cardiovascular referindo dor torácica com uma hora de evolução, em região retroesternal, progressiva, que piora aos esforços e associada a dispnéia. Possui internamento prévio por quadro infeccioso sendo aventada a hipótese de miocardite. Ao exame físico apresentava ausculta cardíaca normal sem sinais de congestão pulmonar e exames laboratoriais apresentavam elevação das enzimas cardíacas (troponina T e CKMB). A angiogramografia de tórax evidenciou discreta lesão no terço médio de artéria descendente posterior, porém que não justificava as elevações da troponina. Dessa forma foi realizada uma ressonância cardíaca que evidenciou alteração isquêmica, sendo optado por realizar cateterismo cardíaco no qual foi encontrado oclusão de artéria descendente posterior com imagem sugestiva de dissecção espontânea da coronária direita. Após procedimento, foi mantido tratamento clínico com estatina de alta potência e bloqueador beta 1-adrenérgico e optado por acompanhamento ambulatorial. **Discussão/ Conclusão:** Sabe-se que as características da DEAC nos homens e as possíveis diferenças clínicas entre os sexos continuam pouco estabelecidas, pois esses possuem fatores de predisposição e precipitação diferentes das mulheres, além disso a presença de displasia fibromuscular (DFM) e a associação com distúrbios mentais parecem ser menos comuns em homens, enquanto o exercício físico intenso é mais comumente observado como desencadeador da DEAC nesse grupo. Nesse mesmo estudo, mostrou que consumo de drogas recreativas e arritmias ventriculares foram encontrados com mais frequência em homens e o hipotireoidismo sendo mais frequente nas mulheres afetadas. **Conclusão:** Deve-se ter em mente que a DEAC é uma doença que afeta também os homens e que ambos os sexos se beneficiam de um manejo conservador, proporcionando um desfecho hospitalar positivo para o paciente.

## 3972

**RELATO DE CASO: CARDIOMIOPATIA ARRITMOGÊNICA BIVENTRICULAR EM MULHER JOVEM**

ICARO CESAR SOARES DE MENEZES; PEDRO DAVI DA FONSECA CARVALHO TENORIO; DAVISON NOELY SALVINO DE OLIVEIRA; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A substituição do tecido muscular cardíaco por substrato fibrogorduroso, principalmente em ventrículo direito, compõe a base fisiopatológica da Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito (CAVD). Trata-se de uma desordem genética, autossômica dominante, na maioria dos casos, de penetrância variável e com forte característica de acometimento familiar. Pode se manifestar como palpitação, dispneia, síndrome congestiva, síncope e até morte súbita, principalmente em adultos jovens. É uma doença progressiva, que se manifesta normalmente entre a segunda e quarta décadas de vida, de modo mais severo no sexo masculino que no feminino, principalmente quanto maior a exposição a estresse mecânico do miocárdio. Descrição do caso : Paciente feminina, 44 anos, hipertensa e hipotireoideia, sem histórico familiar de doença cardíaca, admitida com quadro de dispneia, palpitação, edema de membros inferiores e dor abdominal de início há dois meses. Ao exame físico, creptantes pulmonares bilaterais, hepatomegalia dolorosa e edema de membros inferiores 2+/4+. Eletrocardiograma indicando ritmo sinusal, distúrbio de condução do ramo direito, com extrassístoles ventriculares isoladas e alteração de repolarização em parede inferior e anterior. Ecocardiograma transtorácico demonstrando aumento de câmaras cardíacas direitas, com função do ventrículo direito reduzida (TAPSE 1,2 cm), com espessamento sistólico do septo assíncrono e fração de ejeção de 45%. Realizado holter, com arritmia ventricular de alta incidência, eventos de taquicardia ventricular monomórfica sustentada e bloqueio de ramo direito fixo. Após melhora da congestão, apresentou episódio de dispneia súbita em repouso com palpitações, sendo flagrada taquicardia ventricular com instabilidade hemodinâmica, com realização de cardioversão elétrica sincronizada com 100J, revertendo arritmia, com melhora dos parâmetros vitais. Realizado novo ECG, com derivações de Fontaine, evidenciando achado de onda épsilon nas derivações V1, V2 e V3. Pelo risco de morte súbita, foi implantado cardiofibrilador implantável (CDI). Paciente realizou ressonância cardíaca, apresentando realce tardio ao contraste, o chamado triângulo da displasia, no ventrículo direito e septo, compatível com diagnóstico de cardiomiopatia arritmogênica biventricular, e aguarda resultado de teste genético. Vem evoluindo com diversos episódios de taquicardia ventricular não detectadas pelo CDI, com instabilidade hemodinâmica e necessidade de cardioversão elétrica sincronizada. Encontra-se em internamento prolongado em unidade de terapia intensiva por necessidade de maior vigilância e em aguardo de transplante cardíaco. Discussão/Conclusão: A CAVD possui ainda muitas lacunas quanto à sua origem e terapêutica, sendo importante ao profissional médico a identificação precoce dos seus sinais mais característicos, visto ter evolução silenciosa e até fatal desde a sua primeira manifestação.

## 3974

**COMPARAÇÃO DE ANTICOAGULANTES ORAIS DIRETOS E WARFARINA NA FIBRILAÇÃO ATRIAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: IMPACTO NOS DESFECHOS TROMBOEMBÓLICOS E MORTALIDADE**

ANA BEATRIZ RODRAFE DE OLIVEIRA; DANIEL MAGALHÃES DE SOUZA CAVALCANTE; LUÍS HENRIQUE DE MORAES FERREIRA

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é frequente em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e aumenta o risco de eventos tromboembólicos. A escolha do anticoagulante é essencial para reduzir esses eventos e a mortalidade. Esta revisão compara o uso de anticoagulantes orais diretos (AODs) versus a warfarina em pacientes com ICFEP e FA, analisando seu impacto na redução de tromboembolismos e na mortalidade, e buscando evidências que possam orientar a prática clínica. Métodos: Foram consultadas bases de dados como PUBMED, LILACS e MEDLINE usando descritores e operadores booleanos: (Heart Failure, Diastolic) AND (Factor Xa Inhibitors) AND (Warfarin) AND (Atrial Fibrillation). Os critérios de inclusão foram: a) título do artigo; b) comparação entre a eficácia de anticoagulantes orais diretos e warfarina em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e fibrilação atrial; c) análise de eventos tromboembólicos, controle da fibrilação e mortalidade; d) período de 2014 a 2024. Foram excluídos artigos duplicados, relatos de caso, resumos, livros e artigos fora do escopo. Resultados: A comparação entre AODs e Warfarina em pacientes com fibrilação atrial e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada revela que os AODs podem oferecer benefícios significativos nos desfechos tromboembólicos e mortalidade, como uma menor taxa de sangramentos. Discussão/Conclusão: Foi realizada a comparação entre os AODs, como a edoxabana e rivaroxabana, em relação a warfarina em pacientes com FA e ICFEP. Resultando em 21.105 pacientes elegíveis ( $\geq 21$  anos, evidência eletrocardiográfica de FA, CHADS2  $\geq 2$ ) foram randomizados para receber warfarina ou edoxabana, com ajuste de dose, (30mg a 60mg/dia), conforme necessário. Os principais critérios de exclusão incluíram FA devido a causas reversíveis, válvula mecânica, estenose mitral significativa, insuficiência renal grave e expectativa de vida  $< 12$  meses. Apesar da warfarina ser o medicamento de escolha por anos no tratamento de FA, os AODs demonstraram-se, no estudo, que não houve diferença estatística entre eles que os AODs são igualmente eficazes na prevenção de eventos trombóticos, no entanto, a edoxabana pode promover menos episódios hemorrágicos em comparação a warfarina. Além disso, o grupo que foi tratado com a edoxabana teve uma menor taxa de mortalidade, mas sem diferença estatística em comparação com a warfarina. Ademais, os AODs tiveram menor necessidade de monitoramento e interações alimentares do que os grupos tratados com warfarina, embora a warfarina ainda seja considerada o padrão ouro os AODs podem ser usados como primeira linha na FA. Os pacientes que foram tratados com rivaroxabana apresentaram um risco significativo menor na hemorragia intracraniana em comparação com a warfarina, reafirmando a superioridade dos AODs na prevenção de sangramentos. Os achados reforçam que os AODs é uma alternativa segura e eficaz à Warfarina, especialmente em pacientes com alto risco de complicações tromboembólicas.

## 3975

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA E TEP CRÔNICO LEVANDO A HIPERTENSÃO PULMONAR EM PACIENTE JOVEM: UM RELATO DE CASO**

PEDRO HENRIQUE DE PAULA LEMOS; MARIA RUTH TAVARES ARARUNA; MARIA BEZERRA GOMES; HUGO COENTRO GOMES LEAL; KARINE DE LIMA FIGUEIRAS

HOSPITAL MIGUEL ARRAES - PAULISTA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca é uma doença com alta morbidade e vem atingindo cada vez mais a população brasileira dado seu envelhecimento. Pacientes jovens tendem a carregar um maior comprometimento funcional frente à limitação imposta pela entidade em suas atividades laborais e de vida diária. Apesar de bem estabelecido, o manejo das descompensações traz grandes desafios ao diferenciar seus sintomas com outras enfermidades que possam contribuir para o quadro com sintomatologia parecida. A diferenciação descompensações com Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é importante e pode poupar repercussões quando ocorrem simultaneamente levando a dificuldade de nova compensação e gerando Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP). **Descrição do caso:** Mulher, 30 anos, previamente diabética, hipertensa e com história de diagnóstico de Insuficiência Cardíaca de Fração de Ejeção Reduzida (ICFER) recente. Admitida no serviço com história de tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna associados a edema e aumento de volume abdominal há cerca de 1 semana. Paciente relatou que diagnóstico de ICFER foi dado após a gravidez, quando foi atendida de urgência com necessidade de interrupção prematura devido a edema agudo de pulmão, com diagnóstico firmado após cerca de 1 ano e 6 meses. Paciente seguiu para internamento após piora aguda de dispnéia sendo internada em leito de enfermaria para manejo de ICFER descompensada com perfil B. Realizou tomografia de tórax com achado de vidro fosco difuso e considerado edema pulmonar. Após melhora clínica, recebeu alta do internamento para acompanhamento ambulatorial com tratamento otimizado. Cerca de 1 mês após paciente retornou ao internamento devido a nova piora dos sintomas associada a dor torácica ventilatório dependente e realizado novo ecocardiograma para avaliação com achado de fração de ejeção reduzida (24%) e sinais indiretos de HAP. Feita nova tomografia que trouxe sinais indiretos que poderiam sugerir TEP com seguimento para Angio-Tomografia que confirmou achados sugerindo TEP crônico. Para investigação de cardiopatia, paciente realizou ainda Ressonância cardíaca para investigação de etiologia de ICFER com achado sugestivo de processo inflamatório secundário miocárdico em fase crônica. Dessa forma, foi iniciada investigação de coagulopatias, porém sem indicação de quadro associado e tentada transferência da paciente para serviço com disponibilidade para cateterismo cardíaco e diagnóstico de HAP para melhor seguimento e ajuste terapêutico. **Discussão/Conclusão:** Frente a pacientes com diagnóstico de ICFER com descompensações agudas o manejo clínico adequado pode fazer a diferença no seguimento a longo prazo e qualidade de vida. Identificar corretamente o fator de descompensação e doenças associadas impacta diretamente no prognóstico e manejo adequado para o paciente.

## 3978

**HIPERCOLESTEROLEMIA FAMILIAR: EVENTOS ISQUÊMICOS IMPORTANTES E PRECOCES, O QUE FAZER ALÉM DAS ESTATINAS?**

EDUARDO VINICIUS DE OLIVEIRA ANDRADE; PEDRO DE LUNA FILHO; MARCELO OLIVEIRA REGIS FILHO; JOSÉ LUCAS SALVINO DO NASCIMENTO BARBOSA

CLÍNICA DO CORAÇÃO DE GARANHUNS - GARANHUNS - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CENTRO ACADÊMICO DO AGRESTE - CARUARU - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A hipercolesterolemia familiar (HF), uma dislipidemia primária, é uma doença genética autossômica dominante marcada pela elevação de LDL-colesterol associado a cerca de 10 vezes mais chances de doença cardiovascular aterosclerótica precoce. O tratamento visa regular o perfil lipídico e reduzir o risco cardiovascular. Para isso, o uso de estatinas de alta potência associadas a outros hipolipemiantes em doses máximas é preconizado. Contudo, em indivíduos que não atingiram a meta, o uso de inibidor da proteína convertase subtilisina quexina tipo 9 (PCSK9) pode reduzir o risco de desfecho negativos. **Descrição do caso:** F.T.F.C, sexo feminino, 51 anos, pai e irmão com Hipercolesterolemia resistente e DAC precoce. Em 2002, aos 29 anos, sofreu um infarto agudo do miocárdio (IAM) com importante comprometimento de contratilidade do ventrículo esquerdo, sendo submetida a cirurgia de revascularização miocárdica com duas pontes safenas e by-pass mamária. Após um ano, evoluiu com angina pectoris de alto grau (limitante) e novo estudo angiográfico revelou oclusão das duas pontes e lesão suboclusiva em artéria circunflexa (Cx) submetida a Angioplastia (ATC) com STENT farmacológico em Cx. Em 2004, mantém níveis elevados de colesterol apesar de altas doses de estatinas e outros hipolipemiantes. Em 2006 sofreu um ataque isquêmico transitório (AIT) sem sequelas neurológicas (Angioressonância magnética dos vasos cervicais e intracranianos, demonstrando oclusão da artéria carótida interna esquerda a partir do bulbo). Novos episódios de angina limitante com necessidade de ATC com STENT farmacológico: 2012 estenose intra STENT; 2013 ATC de tronco coronária esquerda e 2019 nova estenose intra STENT. Os testes genéticos confirmam mutação em alelos nos genes para LDLR, fechando diagnóstico para HF heterozigótica. A despeito do tratamento otimizado com altas doses de estatina e ezetimibe, além de breve uso de colestiramina, mantinha níveis elevados de LDL colesterol e queixas de angina CSIII; apesar de terapia antianginosa otimizada; em 2022; em nosso serviço; iniciado o inibidor de PCSK9 (evolocumab) chegando a dose máxima 420mg/mês em 2023. **Discussão/Conclusão:** Segundo a literatura, quando houver manutenção dos altos níveis de colesterol, o tratamento de HF deve ir além das estatinas. Estudos anteriores comparando inibidores da PCSK9 com placebo obtiveram resultados positivos na redução de colesterol, como o ODYSSEY FH I e FH II para o alirocumab, e no RUTHERFORD-2 para evolocumab. Após a introdução do evolocumab, a paciente evoluiu sem angina e melhora progressiva da capacidade no teste ergométrico, atingindo 8 METS. Além disso, outros estudos com inibidores de PCSK9 demonstraram bom controle sobre a atividade da placa coronariana, corroborando com a melhora dos sintomas. Entretanto, de acordo com o último perfil lipídico, o LDL ainda está fora da meta (< 50 mg/dL), porém segue com boa tolerância ao esforço e melhora importante da qualidade de vida.

## 3980

**AVALIAÇÃO DAS CORRELAÇÕES ENTRE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES, LIPOPROTEÍNA (A), LIPOPROTEÍNA DE BAIXA DENSIDADE E ESCORE DE CÁLCIO CORONÁRIO EM UMA POPULAÇÃO ADULTA**

LETÍCIA MARIA SILVA EVANGELISTA; LIZ CAMILA LABRADA QUEVEDO; LARISSA SOUZA BEZERRA; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; JOÃO HENRIQUE MENEZES DE ALBUQUERQUE; ISAAC VINICIUS DANTAS RIBEIRO; JULLYANNA DANTAS XAVIER; MARCOS VINÍCIUS FERREIRA FAUSTO; EDUARDO LINS PAIXÃO

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo. Fatores de risco como os níveis de lipoproteína de baixa densidade (LDL), lipoproteína (a) (Lp(a)), escore de cálcio coronário, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes desempenham um papel crucial na avaliação do risco cardiovascular. Este estudo tem como objetivo analisar a correlação entre esses fatores em uma amostra de pacientes adultos, visando identificar padrões de risco associados. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 112 pacientes, sendo 60% do sexo feminino e 40% do sexo masculino, com idades variando entre 47 e 75 anos (média de 56,96 anos; DP = 10,72 anos). Foram coletados dados sobre idade, escore de cálcio coronário, percentil de cálcio, níveis de Lp(a) e LDL, além de informações sobre hipertensão arterial sistêmica e diabetes. As correlações foram analisadas utilizando o coeficiente de correlação de Pearson, com um nível de significância de  $p < 0,05$ . **Resultados:** A média do escore de cálcio coronário foi de 112,85 (DP = 276,19), enquanto o percentil de cálcio teve uma média de 35,32 (DP = 38,82). Os níveis médios de Lp(a) foram de 60,63 mg/dL (DP = 77,61), os de LDL apresentaram uma média de 122,74 mg/dL (DP = 39,04). As análises de correlação revelaram que o escore de cálcio coronário apresentou uma correlação positiva moderada com o percentil de cálcio ( $r = 0,31$ ), sugerindo que indivíduos com escores de cálcio mais elevados tendem a ter percentis de risco mais altos. Também foi observada uma correlação significativa entre idade e hipertensão arterial ( $r = 0,34$ ) e entre idade e diabetes ( $r = 0,38$ ), indicando uma associação crescente com o aumento da idade. Por outro lado, Lp(a) não apresentou correlações significativas com as variáveis analisadas, incluindo idade, escore de cálcio, HAS e diabetes. Os níveis de LDL mostraram uma correlação negativa com o percentil de cálcio ( $r = -0,23$ ), sugerindo uma relação inversa entre esses dois fatores. **Discussão/Conclusão:** Os resultados indicam que o escore de cálcio coronário e o percentil de cálcio são indicadores importantes de risco cardiovascular. A correlação entre idade, hipertensão arterial sistêmica e diabetes reforça a necessidade de monitoramento rigoroso desses fatores de risco em pacientes mais velhos. Embora Lp(a) não tenha demonstrado correlações significativas, seu papel na avaliação do risco cardiovascular merece ser investigado em estudos futuros. Essas descobertas sugerem a importância de uma abordagem multifatorial para a prevenção de doenças cardiovasculares, considerando múltiplos indicadores de risco.

## 3983

**O ECGARDIOGRAMA COM ESTRESSE FÍSICO NO DIAGNÓSTICO DE ICPEP: RELATO DE CASO**

THAYNA ALMEIDA BATISTA; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; ICARO CÉSAR SOARES DE MENEZES; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A cardiomiopatia hipertrófica pode apresentar-se durante sua evolução com morte súbita, isquemia miocárdica, limitação funcional devido a obstrução de via de saída do ventrículo esquerdo, fibrilação atrial e disfunção diastólica, podendo progredir para um quadro de insuficiência cardíaca. **Métodos** hemodinâmicos auxiliam na identificação desse perfil de pacientes, afim de instituir uma melhor terapêutica. **Descrição do caso:** Paciente, 44 anos, feminino, previamente hígida, com passado de acidente vascular transitório há 2 anos. Queixa-se de fadiga e dispnéia aos grandes esforços de início há alguns meses, com limitação para realização de atividades físicas. Nega síncope, lipotímia, palpitações e dor torácica. Em eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal, com desvio de eixo para esquerda, bloqueio divisional ântero-superior e sobrecarga de ventrículo esquerdo (VE). Nesse contexto, realizou um ecocardiograma transtorácico, que evidenciou hipertrofia septal (16 mm) e parede apical, com função sistólica e diastólica cardíaca preservada, sem alterações em contratilidade segmentar. Realizada ressonância magnética cardíaca, que confirmou o diagnóstico de cardiomiopatia hipertrófica com predomínio anterior, sem sinais de obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo. Como paciente ainda muito sintomática, foi realizado um ecocardiograma com estresse físico, evidenciando sinais de piora de função diastólica com elevação das pressões de enchimento diastólico e congestão venosa-pulmonar, mantendo sem sinais de gradiente obstrutivo da via de saída do VE. Desse modo, foi instituído o diagnóstico para insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada com tratamento guiado pelo diagnóstico. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas iniciais e mantém seguimento ambulatorial. **Discussão/Conclusão:** Conclusão: A valorização de sintomas não obstrutivos na cardiomiopatia hipertrófica é essencial para o reconhecimento do fenótipo da insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada (ICPEP). O diagnóstico de ICPEP é desafiador e requer evidências de congestão no repouso ou ao esforço físico, além da avaliação dos fatores clínicos e laboratoriais. Dessa forma, os métodos de imagem hemodinâmicos no diagnóstico de ICPEP assumem cada vez mais protagonismo, principalmente por serem não invasivos e amplamente disponíveis.

## 3987

**PERFIL DAS INTERNAÇÕES PARA REALIZAÇÃO DE ANGIOPLASTIA CORONARIANA NO BRASIL: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS**

NÍCOLAS GABRIEL DE OLIVEIRA; TIAGO DE CARVALHO BARBOSA; IANE DA ROCHA TEMPORAL; MARIA DAS NEVES DANTAS DA SILVEIRA BARROS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A angioplastia coronariana é um procedimento minimamente invasivo usado no tratamento de doenças cardiovasculares, que são as principais causas de morte no mundo segundo a OMS. A angioplastia pode ser uma opção viável, envolvendo a dilatação das artérias coronárias com um balão e, frequentemente, a colocação de stents. O estudo da análise de séries temporais e os resultados desse procedimento auxilia na formulação e promoção das políticas públicas. Assim, o objetivo deste estudo é realizar uma análise de séries temporais das internações com realização de angioplastia coronariana no Brasil no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. Métodos: As informações sobre os pacientes e a natureza do atendimento foram extraídas do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, incluindo os dados necessários para o cálculo das taxas de internação. Foram analisados pacientes internados que realizaram angioplastia coronariana no âmbito do SUS, considerando as variáveis sexo, idade e caráter da internação, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2023. A variação percentual anual média (VPA) dessas taxas foi estimada utilizando uma regressão linear generalizada pelo método de Prais-Winsten. Um valor de  $p < 0,05$  foi considerado para determinar a relevância estatística. Resultados: Durante o período analisado, foram registrados um total de 951.269 procedimentos de angioplastia coronariana no Brasil, dos quais 619.174 (65,09%) foram realizados em pacientes do sexo masculino. No âmbito geral, houve uma tendência de aumento de internações para realização de angioplastia (2,49%;  $p = 0,049$ ). Observou-se, ainda, uma tendência de crescimento na taxa de internação entre os homens (2,63%;  $p = 0,035$ ), sendo mantida entre as mulheres ( $p = 0,087$ ). Analisando por faixas etárias, verificou-se uma tendência significativa de decréscimo nas internações de pacientes com menos de 25 anos (-12,93%;  $p = 0,025$ ). Em contraste, houve uma tendência de aumento entre pacientes de 25 a 64 anos (2,31%;  $p < 0,001$ ), bem como entre aqueles com mais de 65 anos (4,87%;  $p < 0,001$ ). Quanto ao tipo de atendimento, as internações eletivas não se modificaram ( $p = 0,705$ ). Por outro lado, internações de urgência apresentaram uma tendência de aumento significativo (4,96%;  $p < 0,001$ ). Discussão/Conclusão: Os resultados demonstram um aumento geral na taxa de internação para procedimentos de angioplastia coronariana no Brasil, especialmente entre os homens e nas faixas etárias acima de 25 anos, tendo maior expressão na faixa etária de 65 anos ou mais, apontando um aumento da prevalência entre as idades mais avançadas. Apesar da estabilidade nas internações eletivas, o crescimento significativo nas internações de urgência indica uma crescente demanda por atendimentos imediatos, denotando a necessidade de medidas de prevenção mais efetivas.

## 3989

**EFEITOS DA REABILITAÇÃO CARDÍACA COM TREINO MODERADO CONTÍNUO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE TRANSPLANTADOS CARDÍACOS**

CAMILA CAVALCANTE DOS SANTOS; JULIANA ANDRADE FERREIRA DE SOUZA; BRUNA THAYS SANTANA ARAÚJO; GISELE BARBOSA SILVA VIEIRA; CAIO CÉSAR ARAÚJO MORAES; ALICE MIRANDA SANTOS; SHIRLEY SILVA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDÃO; ARMÊLE FÁTIMA DORNELAS DE ANDRADE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O transplante cardíaco (TC) é a intervenção terapêutica mais eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca refratária, resultando em melhora da qualidade de vida e aumento da sobrevida dos transplantados cardíacos. Porém, o descondiçãoamento físico é uma das complicações clínicas mais comuns no pós transplante. Sendo assim, é de suma importância que a atividade física seja iniciada precocemente para a otimização da capacidade funcional. O objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional máxima e submáxima após um programa de reabilitação cardíaca (RC) em pacientes após o transplante cardíaco. Métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo de análise de prontuários de pacientes submetidos ao programa de reabilitação cardíaca (RC) no Hospital das Clínicas de Pernambuco no período de fevereiro de 2018 a fevereiro de 2020. A RC foi composta por treino moderado contínuo em esteira ergométrica, treino resistido para membros superiores e inferiores e treinamento muscular inspiratório com o Powerbreathe®. O programa de RC foi composto por três sessões semanais ao longo de doze semanas. Foram analisados dez indivíduos, estáveis clinicamente e com utilização regular de imunossuppressores. Durante a avaliação inicial e após o programa de reabilitação os pacientes foram submetidos ao Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6) e ao Teste Ergoespirométrico em esteira ergométrica. Resultados: A amostra foi composta por 10 pacientes, oito homens e duas mulheres, com idade de  $50,70 \pm 11,78$  anos, IMC de  $24,49 \pm 4,79$  Kg/m<sup>2</sup> e o tempo de transplante de  $23,50 \pm 16,83$  meses. Os valores pré e pós RC do pico do consumo de Oxigênio (VO2pico) foi de  $22,80 \pm 3,46$  ml/kg.min para  $25,72 \pm 4,30$  ml/kg.min ( $p=0,000$ ), a distância percorrida no TC6 foi de  $468,05 \pm 77,47$  m para  $535,4 \pm 68,04$  m ( $p=0,000$ ). Discussão/Conclusão: O programa de reabilitação cardíaca foi efetivo no aumento da distância percorrida no TC6 e do VO2pico, significando uma melhora nas capacidades funcionais submáxima e máxima, com consequente melhora na qualidade de vida e no prognóstico desses pacientes pós TC.

3990

**FÍSTULAS ARTERIOVENOSAS PULMONARES COMO CAUSA DE CIANOSE EM LACTENTE JOVEM**

FABIANA ARAGÃO FEITOSA; LUZIENE ALENCAR BONATES DOS SANTOS; YASMIN DA SILVA LOUREIRO

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As fístulas arteriovenosas pulmonares (FAVP) são anomalias vasculares raras caracterizadas por conexões anormais entre artérias e veias pulmonares, que permitem a passagem direta de sangue não oxigenado para a circulação arterial sistêmica com consequente hipoxemia. Embora possam ocorrer em qualquer faixa etária, sua ocorrência na infância é incomum e pode estar associada a síndromes genéticas. Apresentação clínica pode ser variada, desde assintomática até quadros graves de cianose, dispnéia e hipoxemia refratária, dependendo do tamanho e da localização das fístulas. Descrição do caso : Paciente A.V.S.A, 2 meses, sexo feminino, tinha história de cianose e sopro cardíaco desde o nascimento. Apresentou piora da cianose e desconforto respiratório, tendo sido levada pela mãe a uma emergência de um hospital pediátrico de referência. Não havia sintomas gripais. Houve evolução para instabilidade hemodinâmica, sendo a menor encaminhada para unidade de terapia intensiva pediátrica neste mesmo hospital. Ao exame físico, tinha estado geral regular, era cianótica e hipocorada. Na ausculta cardíaca tinha apenas uma segunda bulha hiperfonética. A ausculta respiratória era limpa e não tinha visceromegalias. Os sinais vitais eram: frequência cardíaca de 160 bpm, saturação de 70% em ar ambiente e quando foi instalada máscara não reinhalante subiu para 84% e a frequência respiratória de 56 ipm. Inicialmente, levantou-se a hipótese de cardiopatia congênita associada à hipoxemia descompensada. Na unidade de terapia intensiva, foram corrigidas a acidose metabólica e hipoglicemias, e a paciente necessitou de drogas vasoativas e ventilação mecânica invasiva. No entanto, a saturação de oxigênio permaneceu em torno de 70%. Diante da persistência do quadro clínico, foram realizados ecocardiograma transtorácico (ECOTT), tomografia de tórax sem contraste e angiogramografia, mas nenhum desses exames revelou alterações significativas que justificassem o quadro clínico. Após transferência para um hospital de referência em cardiologia, foi realizado novo ECOTT com teste de microbolhas, que sugeriu presença de fístulas arteriovenosas pulmonares, mostrou sinais de hipertensão arterial pulmonar, uma comunicação interatrial e um canal arterial pequeno. Devido a instabilidade, foi iniciado tratamento com óxido nítrico e prostaglandina. No entanto, a paciente não obteve a estabilização necessária para intervenção via cateterismo, e infelizmente evoluiu a óbito uma semana após o diagnóstico. Discussão/Conclusão: As FAVP tem uma incidência de 2 a 3 casos por 100.000 pessoas. O sexo feminino é mais frequentemente afetado. Lesões múltiplas são encontradas em 33% a 50% dos casos, podendo ser bilaterais em 8% a 20% dos casos. Pode ser secundária a outras condições, incluindo trauma, infecções e cirrose hepática. A ecocardiografia com microbolhas pode ser usada para dar o diagnóstico. Salientamos a importância do diagnóstico precoce e do manejo adequado para prevenir complicações graves e melhorar o prognóstico do paciente.

3991

**A REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR COMO ALTERNATIVA PARA AUMENTO DA TOLERÂNCIA AO EXERCÍCIO SUBMÁXIMO E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA GRAVE REFRACTÁRIA À TERAPIA MEDICAMENTOSA: RELATO DE CASO**

TRYCIA ELLEN SILVA PEREIRA; MARIA CECÍLIA CAVALCANTI DE LIMA; ARMÉLE DORNELAS DE ANDRADE; SHIRLEY LIMA CAMPOS; DANIELLA CUNHA BRANDÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Xxxx xxxx xxxx xxx xxx xxx xxxx xxxx xxxx xxx xxx xxx xxxx xxxx xxx xxx xxx xxxx xxxx xxx xxx xxx xxxx xxxx xxxx xxx xxx xxx xxxx  
 Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é caracterizada por uma redução no débito cardíaco. Quando não tratada de forma correta, pode levar a complicações graves. A reabilitação cardíaca oferece um tratamento eficaz para esses pacientes, pois envolve a prática orientada, focada na redução dos sintomas, melhorando a qualidade de vida e reduzindo a morbidade e hospitalizações. Descrição do caso : Paciente de 38 anos, sexo feminino, sem comorbidades, após crises de dores abdominais, procurou o serviço de urgência em 18/01/2018. Foi internada para investigação e após exames foi diagnosticada com Colelitíase, Hepatomegalia e Cardiomegalia. Foi submetida a procedimento invasivo para retirada dos cálculos biliares e encaminhada ao Cardiologista. Após novos exames, em Fevereiro do mesmo ano, foi diagnosticada com Miocardite. O ecocardiograma mostrou ventrículo direito com dilatação importante, disfunção sistólica ventricular direita importante com formação de microaneurismas, ventrículo esquerdo com dilatação moderada, disfunção sistólica ventricular esquerda de grau moderado e Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo (FEVE) de 23%. O tratamento medicamentoso (Bisoprolol; Furosemida; Entresto e Digoxina) foi iniciado em 25/02/2018. No período entre os anos de 2019 e 2020, foi submetida a 17 internações por diversos motivos, como elevados níveis de creatinina, infecção pulmonar, trombozes, infecção urinária, desconforto respiratório e dessaturação. Encaminhada para reabilitação cardíaca (RC) em 09/11/2022, iniciou o protocolo de tratamento. Discussão/Conclusão: As avaliações pré e pós-tratamento incluíram o Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLHF), Teste de Esforço Cardiopulmonar (TCPE), Ecocardiograma e Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6). O protocolo de reabilitação consistiu em 36 sessões de alongamento, treinamento aeróbico progressivo e exercício resistido. Houve redução significativa no escore do MLHF após a reabilitação cardiopulmonar (de 51 para 17), e aumento da fração de ejeção ventricular esquerda (de 23% para 34%), indicando melhora na função cardíaca. No TCPE, houve melhora no consumo máximo de oxigênio (VO2 máximo) (de 15,75 ml/(kg.min) para 23,72 ml/(kg.min)) e na frequência cardíaca máxima (de 80 bpm para 136 bpm). A paciente passou da classe funcional II para a classe funcional I da New York Heart Association (NYHA), indicando aumento na tolerância ao esforço e eficiência ventilatória, com melhor prognóstico. No TC6, a paciente percorreu 353m no início, 58,88% do previsto. Após a reabilitação, essa distância foi de 420m, 70% do previsto, indicando melhora significativa na capacidade funcional. Após o protocolo de reabilitação cardiopulmonar evidencia-se uma melhora significativa na função cardíaca, capacidade funcional e qualidade de vida do paciente. Esses achados sugerem a eficácia do tratamento, destacando a importância da reabilitação cardiopulmonar como parte integrante do manejo terapêutico da insuficiência cardíaca.

## 3994

**MORTALIDADE PROPORCIONAL POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE ESTRATIFICADA DE GÊNERO E IDADE ENTRE 2018 E 2022**

ABLA VITÓRYA NEJAIM TENÓRIO XAVIER; DANIEL GONDIM MALTA; DANIELLE MARIANE GONDIM MALTA; DAVI RICARDO SOARES GAMA DE AMORIM; HELENA ALESSANDRINE SANTIAGO QUINTINO; LETICIA CYRENO DE ALBUQUERQUE; RAFAEL VIEIRA DE MENEZES; TATIANY CÍNTIA DA SILVA BRITO; WILLIAM ROBERTO PEREIRA BARBOSA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morbimortalidade no mundo atual, com importantes repercussões para os indivíduos e os sistemas de saúde. No Brasil, dentre as patologias que se enquadram nessa categoria, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) ocupa um papel significativo nesses casos, sendo responsável por adoecimentos e mortes nos vários estados brasileiros. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a mortalidade proporcional por IAM dos indivíduos residentes no estado de Pernambuco, estratificando-a por gênero e idade, ao longo de cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que analisou dados secundários sobre mortalidade geral e composição sociodemográfica, extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como os números de óbitos por IAM obtidos do DATASUS, referentes à população residente em Pernambuco entre 2018 e 2022. Os dados foram processados utilizando o Microsoft Excel 2407. **Resultados:** No período analisado, houve 355.608 óbitos em Pernambuco, dos quais 23.760 foram secundários ao IAM nos moradores do estado, resultando em uma taxa de mortalidade proporcional de 6,68%. Quanto à divisão por gênero, os homens foram a maioria (6,89%) em comparação aos 6,43% das mulheres. Ao analisar a mortalidade por faixa etária ao longo desses cinco anos, observou-se que a maior taxa ocorreu entre os 60 e 69 anos, com 8,74%. Em seguida, destacam-se as faixas de 50 a 59 anos e de 70 a 79 anos, ambas com 8,14%. Por fim, o pico de mortes por IAM foi atingido em 2018, representando 8,91% do total de óbitos no estado. **Discussão/Conclusão:** Os resultados deste estudo estão em consonância com as médias nacionais, que evidenciam uma menor mortalidade proporcional por infarto agudo do miocárdio em mulheres em comparação com homens. Essa diferença permanece consistente ao longo de todo o período analisado e é influenciada, segundo a literatura, por fatores como hipertensão arterial, sedentarismo, histórico familiar positivo, tabagismo, dislipidemia, obesidade e diabetes. Além disso, o pico de mortalidade proporcional por IAM ocorreu entre os 60 e 69 anos, embora o maior número de casos esteja na faixa etária dos 70 a 79 anos, indicando que, a partir da sétima década de vida, outras doenças passaram a representar uma maior proporção da mortalidade no período analisado, como as de natureza cerebrovascular destacadas pelas bases epidemiológicas. Percebe-se, portanto, que as doenças cardiovasculares persistem como causas expressivas de morbimortalidade no estado pernambucano, refletindo a tendência mundial. Dessa forma, este trabalho destaca a necessidade de reafirmar as políticas preventivas de saúde pública, a fim mitigar a mortalidade proporcional por IAM em Pernambuco.

## 3995

**DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO DE QUADRO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE CASO**

RODRIGO JOSÉ MARQUES DOS SANTOS SALDANHA; PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO; ADRIANA SANCHES FLORES; INGRID MACARIO LINS EVANGELISTA; BRUNA ELLEN OLIVEIRA DE CARVALHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** No Brasil, as doenças que afetam o aparelho circulatório foram responsáveis por um milhão de mortes em 2018, sendo 200.760 mortes causadas por IC, tornando-a um grave problema de saúde pública. Além disso, o tratamento da IC é complexo e envolve ação coordenada de múltiplos profissionais da saúde, com uso de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, visto que a maioria das apresentações clínicas envolvem casos graves, sendo o acompanhamento preferencialmente ambulatorial, no âmbito da atenção primária à saúde (APS) para avaliação da resposta terapêutica e potenciais necessidades de ajuste do tratamento medicamentoso. Aliado a atenção básica, o serviço especializado pode ser acionado em casos específicos e mais graves, sendo indispensável que o médico da APS conheça as diferentes terapêuticas e saiba reconhecer os casos mais graves. **Descrição do caso :** Paciente feminino, 50 anos de idade, tabagista e ex etilista, vem a Unidade Básica de Saúde (UBS) referindo cansaço discreto para atividades básicas diárias. Possui internamento prévio, há um ano, por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). História de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em tratamento, insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e obesidade, fazendo uso de carvedilol, clopidogrel, espirolactona, losartana potássica, Sinvastatina e Ácido Acetilsalicílico com doses otimizadas. Ao exame físico apresentava ausculta cardíaca normal sem sinais de congestão pulmonar e exames laboratoriais sem alterações significativas. Após o episódio de IAM, segue em acompanhamento na UBS de origem e ambulatório de Cardiologia, no qual foi encaminhada para o Centro de Atenção Psicossocial para deixar o tabagismo e para nutricionista visando ajudar na perda de peso, além de ser orientada a iniciar atividade física. Paciente apresentou melhora no cansaço referido e relatou voltar a realizar suas atividades básicas do dia a dia. **Discussão/Conclusão:** Sabe-se que a Insuficiência cardíaca pode ser acompanhada e controlada no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS) visando a avaliação adequada e respostas terapêuticas com potenciais ajustes do tratamento medicamentoso. O encaminhamento ao serviço especializado deve ser realizado frente a descompensação da doença, pacientes com classe funcional de NYHA III -IV apesar do tratamento clínico otimizado, para aqueles pacientes recentemente internados por IC e disfunção cardíaca grave que possam usar dispositivos ou transplantes cardíacos. **Conclusão:** Dessa forma, a APS possui total capacidade de realizar a coordenação do cuidado do paciente com IC grave e oferecer atenção de forma multidisciplinar, mantendo conexão com o serviço especializado além de reduzir a frequência e custos de internação hospitalar destes pacientes portadores de IC que são previamente atendidos na APS suplementar.

## 3996

**CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO: UM RELATO DE CASO**

LARA MACEDO; JOSE ROBERTO COELHO

**Introdução:** A cardiomiopatia de Takotsubo é uma síndrome caracterizada pela disfunção ventricular e transitória, mais prevalente, do ventrículo esquerdo e com uma menor frequência do direito. Trata-se de uma patologia que se faz presente no diagnóstico diferencial de dor torácica. Descrição do caso : Mulher, 56 anos, da entrada na unidade hospitalar para realização de uma laparotomia exploradora a fim de realizara uma ooforectomia bilateral, apendicectomia e linfadenectomia retroperitoneal. A paciente não possuía qualquer comorbidades, negava sintomas cardiovasculares prévios, passado de histerectomia e miomectomia previa sem intercorrências e referia apenas passado de neoplasia de esôfago em sua genitora. Paciente foi submetida ao procedimento sob anestesia geral sem intercorrência periprocedimento, sendo encaminhada após recuperação anestésica a enfermaria sem uso de suporte ventilatório. Após 24 h do procedimento a paciente apresentou dispneia súbita e sinais de choque cardiogênico. Realizado eletrocardiograma com alterações difusas em precordiais, dosado troponina T com valores aumentados e ecocardiograma transtorácico o qual evidenciava uma disfunção ventricular direita importante. Feito angiogramografia de tórax com protocolo para TEP sendo negativo. Assim foi mantido suporte com droga vasoativa, dobutamina, e aventado a possibilidade de infarto de ventrículo direito. Após 06 dias de melhora do quadro clínico com resolução do quadro de choque e extubação, foi realizado novo ecocardiograma o qual mostrava resolução completa da disfunção ventricular direita. Assim, paciente evoluiu satisfatoriamente, tendo alta da unidade hospitalar, sendo realizado cineangiogramografia, após 14 dias da internação, e ressonância magnética, após 02 meses, ambos sem alterações. Desse modo foi efetivado a hipótese diagnóstica de Takotsubo de ventrículo direito. Discussão/ Conclusão: A etiologia do takotsubo ainda se faz incerta, com incidência de 0,7% a 2,5% nas dores precordiais, desse modo 30% acometem o ventrículo direito. Sua apresentação com a síndrome coronarínica é bastante similar, sendo o eletrocardiograma com alterações com supradesniveleamnte do segmento ST. Com isso, a cardiopatia takotsubo deve ser aventada como uma provável hipótese diagnóstica, principalmente em paciente do sexo feminino e sem fatores de riscos evidenciáveis. Apesar de haver recentemente mais estudos sobre a cardiopatia takotsubo, seus relatos ainda são pequenos, tendo sua fisiopatologia, tratamento e prognóstico incertos. Assim, se faz necessário um grande registro global a fim de ter ciência da melhora maneira na condução aguda e crônica dessa patologia.

## 3999

**ANÁLISE DO IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO NÚMERO DE INTERNAMENTOS E ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM PERNAMBUCO**

LUIZ FERNANDO BEZERRA DE MELO; ANNA CAROLINA DA ROSA; MARCUS VINÍCIUS MARQUES PEREIRA; RUY FARIA MAZIERO GARCIA NOGUEIRA; SARAH VIEIRA DUTRA; TALLITHA GRAWNTH SANTOS VIDAL; EMANUELA LIRA MILHOMEM

**Introdução:** O Brasil foi o 2º país com mais notificações e óbitos por coronavírus. Isso afetou indiretamente o funcionamento dos serviços de saúde do país e de Pernambuco (PE), alterando a evolução de doenças cardiovasculares (DCV), como a insuficiência cardíaca (IC). Assim cabe analisar internamentos e óbitos por insuficiência cardíaca em PE no pré e pós-pandemia Covid-19. Métodos: Estudo ecológico de série temporal com análise estatística descritiva realizado usando dados do Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH/DATASUS) dos anos de 2016 a 2023. Os dados coletados foram óbito e internações por IC no estado de Pernambuco no DATASUS. Os dados extraídos foram colocados em planilha no Google planilhas e seguidamente realizada análise estatística. Resultados: De 2016 a 2023 foram registrados 69.912 internamentos em PE, com média de 8.739 internações/ano, e 7.200 óbitos, com média de 900 mortes/ano. Analisando dados pré e pós pandemia, observou-se que de 2016-2019 houve 35.563 internações por IC no estado, enquanto que de 2020-2023 houve 34.349. Porém 2020 apresentou menos internamentos (6,569), cerca de 24,83% a menos que a média. De 2020 a 2023 houve um aumento de 34,3% dos internamentos. Em relação ao número de óbitos de 2016-2019 apresentou 3.943 mortes e de 2020-2023 demonstrou 3.257 mortes. O ano de 2020 também representou o menor registro com 672 óbitos, 25,33% a menos que a média. Também de 2016 a 2023 o número de óbitos por IC diminuiu cerca de 28,27%, decrescendo de 1.192 mortes em 2023 para 855 mortes em 2023. Discussão/Conclusão: Em 4 anos pós-pandemia cresceu o número de internamentos e houve menor registro no ano de 2020. Num trabalho realizado na região Norte de 2018 a 2022, também houve aumento no número de internações por IC após 2020. Isso reforça a ideia que na pandemia priorizou-se leitos para pacientes infectados pelo vírus, prejudicando tratamento e prognóstico de enfermos com IC. Ademais, houve redução do número de óbitos por IC no decorrer dos anos, tanto no pré quanto no pós pandemia, apesar do número ter sido bastante inferior em 2020. Tal dado é distinto de outras pesquisas, sendo descrito aumento e estabilidade da mortalidade de DCV em pesquisas do nordeste e do país, respectivamente. Entretanto, estudos sobre mortes por doenças cardiovasculares na pandemia mostram que em 2020 houve menos registros de mortes comparados com outros anos. A pandemia pode ter afetado diferentemente a evolução do prognóstico da doença nas regiões do Brasil, tendo desfechos menos mortais em PE. O baixo índice em 2020 pode-se relacionar com o estágio mais crítico da pandemia da Covid-19, contribuindo para a piora do prognóstico. O estudo observa que a pandemia afetou a evolução e o tratamento de pacientes com IC em Pernambuco. Embora PE tenha registrado uma melhora do número de óbitos, o de internamentos ainda encontra-se elevado. Assim é preciso que haja medidas para restabelecer o funcionamento dos serviços de saúde anteriores à pandemia a fim de evitar desfechos mais graves da doença.

## 4000

**OBESIDADE E SUA CORRELAÇÃO COM COMORBIDADES CARDIOVASCULARES E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: RELATO DE CASO**

RÓDRIGO JOSÉ MARQUES DOS SANTOS SALDANHA; PRISCILLA BARBOSA ARAÚJO; ADRIANA SANCHES FLORES; INGRID MACARIO LINS EVANGELISTA; BRUNA ELLEN OLIVEIRA DE CARVALHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) se tornou um dos grandes problemas de Saúde Pública do mundo moderno, mesmo com os avanços terapêuticos sua morbimortalidade se mantém alta, necessitando de maior enfoque na prevenção. Além disso, a obesidade extrema é reconhecida como um fator de risco para IC e dados do estudo de Framingham, com base na análise de 5881 pessoas, que o aumento do índice de massa corpórea (IMC) em uma unidade aumentaria o risco de apresentar IC em 5% para os homens e em 7% para as mulheres. Junto a esse fator, quando se compara a evolução dos obesos (IMC de 30 ou mais) com os normais (IMC entre 18,5 e 24,9) os obesos apresentaram o dobro de chance de apresentar descompensação cardíaca, sendo este risco 2,12 para as mulheres e 1,90 para os homens. **Descrição do caso:** P.A.R.G., 46 anos, masculino, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) sem complicações, iniciou acompanhamento na unidade de Saúde de origem em 2018 com dificuldade para iniciar e manter o sono. Tabagista, etilista e obeso com índice de massa corpórea de 62,44 kg/m<sup>2</sup> (160kg) em uso de bislato de anlodipino; furosemida, losartana potássica além de clonazepam. Em 2019, paciente sofreu um infarto agudo do miocárdio (IAM) e nesse internamento foi realizada ecocardiografia transtorácica (ECOTT) que evidenciou insuficiência cardíaca com fração de ejeção de 20% (FEVE) de perfil B. Em 2020, referiu piora de classe funcional da New York Heart Association de II para III, associado ainda a dor precordial em pontada sem irradiação e sudorese, com dificuldade para subir a ladeira de sua casa há 09 meses, em uso de carvedilol, espironolactona, furosemida, sinvastatina, propatilnitrito e ácido acetilsalicílico. Em 2021, retornou com queixas de dispneia aos médios e pequenos esforços, dificuldade para deambular, aumento de volume abdominal e úlcera venosa em face medial da perna esquerda sem sangramentos e passou a ser acompanhado por vascular. Em 2023, houve aumento de peso para 170kg, piora da dispneia o propatilnitrito foi substituído por sacubitril/ valsartana e um novo ECOTT foi realizado e sua FEVE de 45%. **Discussão/Conclusão:** O paciente, durante sua história clínica, apresentou quadro de dispneia progressiva até sua piora, além disso teve um episódio de IAM, com ecocardiograma que evidenciou disfunção sistólica. frente a isso, tem-se o diagnóstico de HAS associada a obesidade (IMC maior que 50kg/m<sup>2</sup>), que corrobora com estudos recentes no qual a obesidade é um fator de risco para população sem comorbidades e em pacientes portadores de IC está associado ao melhor prognóstico em decorreria menor estimulação neuro-hormonal que diminuem fatores de necrose tumoral-alfa, fato que confere um importante determinante de progressão e do prognóstico da doença associado a melhor qualidade de vida desses pacientes.

## 4001

**APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE TREINAMENTO FÍSICO DE ALTA INTENSIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA REDUZIDA**

ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA; ÁDRYA ARYELLE FERREIRA; JOICE DE SOUZA BATISTA; ANNA CRISTINA DA SILVA SANTOS; CAMILA ALMEIDA SÁ; JOÃO VITOR CABRAL DE ALBUQUERQUE; JOÃO PAULO COELHO GUIMARÃES; CARLOS AUGUSTO ALVES RÊGO; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A modalidade de treinamento aeróbico intervalado de alta intensidade (TIAI) vem apresentando melhores respostas cardiovasculares adaptativas quando comparado ao treinamento contínuo de moderada intensidade (TCMI). O objetivo desta subanálise é descrever o efeito do TIAI e TCMI, com intensidades guiadas pelos limiares ventilatórios, sobre a capacidade funcional e função cardiovascular e presença de efeitos adversos após 6 semanas de treinamento. **Métodos:** O projeto "Impact After Physical Training on Heart Failure – IMPACT-HF" incluirá pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção ventricular esquerda reduzida, para intervenção em modalidades TIAI e TCMI por 12 semanas. Nesta subanálise com característica descritiva, quatro participantes foram randomizados para os dois grupos de treinamento. O exercício aeróbico foi realizado em cicloergômetro. As intensidades do treinamento foram estabelecidas pelos valores da frequência cardíaca atingida nos limiares ventilatórios do teste cardiopulmonar de exercício. Alta intensidade foi definida como exercício acima do 2º limiar ventilatório. Moderada intensidade foi caracterizada por exercício realizado na faixa entre os limiares 1 e 2. **Resultados:** Todos os participantes eram homens e dois abandonaram o estudo nas duas semanas iniciais de adaptação, sem relação com efeito adverso ao treinamento. Remanescentes tinham idade 59 e 44 anos, fração de ejeção do ventrículo esquerdo 38% e 25%, strain global de ventrículo esquerdo (SGVE) -10,4 e -13,2%, consumo de oxigênio (VO<sub>2</sub>) pico 11,3 e 24,5 ml.kg.min<sup>-1</sup>, VO<sub>2</sub> no limiar ventilatório 1 foi 7,4 e 18,5 ml.kg.min<sup>-1</sup>, pulso de oxigênio (PUO<sub>2</sub>) 7,7 e 11,7ml/bat, respectivamente no TIAI e TCMI. Após 6 semanas de treinamento houve aumento na fração de ejeção ventricular esquerda (39% e 26,6%), e no PUO<sub>2</sub> (10,1 e 13,6ml/bat) no TIAI e TCMI respectivamente. O SGVE apresentou melhora apenas no grupo TCMI para -14,6. O VO<sub>2</sub>pico e VO<sub>2</sub> no limiar 1 aumentaram no TIAI (12,3 ml.kg.min<sup>-1</sup> e 8,4 ml.kg.min<sup>-1</sup>, respectivamente). O participante do TCMI apresentou fibrilação atrial paroxística fora da sessão de treino, com reversão espontânea em acompanhamento ambulatorial. **Discussão/Conclusão:** Houve melhora de parâmetros cardiovasculares através do exercício físico aplicado em curto período de 6 semanas. Variáveis do teste cardiopulmonar de exercício apresentaram melhor resposta no TIAI. Como os grupos foram estimados para gasto energético e frequências de treino semelhantes, a intensidade do exercício pode ser o fator determinante para o ganho na capacidade funcional. Foi observado melhora no SGVE no TCMI e estudos tem demonstrado que apenas duas semanas de exercício produz mudanças no strain miocárdico. Não houve eventos adversos importantes. Na literatura ambas as modalidades de treinamento têm se mostrado seguras. **Conclusão:** Houve melhora de parâmetros cardiovasculares através do exercício físico em curto período de treinamento. O TIAI proporcionou melhores respostas adaptativas, sem adicionar efeitos adversos.

## 4005

**QUANTIFICAÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR FEBRE REUMÁTICA AGUDA NAS REGIÕES DO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE 2010-2013 E 2020-2023 COM BASE NOS DADOS DO DATASUS**

DANIEL GONDIM MALTA; ABLA VITÓRYA NEJAIM TENÓRIO XAVIER; DANIELLE MARIANE GONDIM MALTA; DAVI RICARDO SOARES GAMA DE AMORIM; GIOVANNA LUCIAN PERAZZO CORREIA DE ARAUJO; JESSYRAYANNE MAYALLE DE OLIVEIRA BARBOSA; RAFAEL VIEIRA DE MENEZES; VITÓRIA AÇUCENA MENEZES SOUZA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A febre reumática aguda (FRA) é uma complicação não suprativa da faringoamigdalite causada pelo *Streptococcus*  $\beta$ -hemolítico do grupo A, com envolvimento cardiovascular em cerca de 70% dos casos. No Brasil, a cardiopatia reumática é a principal causa de doença cardíaca em crianças e adultos jovens, e suas sequelas crônicas respondem por um terço das cirurgias cardíacas realizadas no país. Assim, este estudo visa analisar os índices de internação por FRA no Brasil, comparando os períodos de 2010 a 2013 e 2020 a 2023 entre as macrorregiões do país. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que analisou dados secundários sobre internações por FRA no Brasil, obtidos na seção de morbidade hospitalar do DATASUS, referentes aos períodos de 2010 a 2013 e de 2020 a 2023. Os dados foram calculados através do Microsoft Excel 2407. **Resultados:** No período de 2020 a 2023, foram registradas 5.317 internações por febre reumática aguda no Brasil, uma redução de 74,52% em comparação com as 20.867 internações ocorridas entre 2010 e 2013. A região Nordeste destacou-se com a maior redução percentual (81,48%), enquanto a região Sul apresentou a menor redução (61,15%). Entre 2010 e 2013, o Nordeste liderou em número de internações, representando 41,56% do total, dominando também cada ano desse período. Nesse mesmo intervalo, o Sul teve a menor participação, com apenas 8,17% do total de internações, mantendo os menores valores anualmente. Já entre 2020 e 2023, o Sudeste passou a registrar o maior número de internações totais (36,90%), liderando na maioria dos anos, exceto em 2021, quando foi superado pelo Nordeste. Já a região Centro-Oeste registrou o menor número de internações totais (8,69%) e manteve os menores números anualmente nesse segundo período. **Discussão/Conclusão:** Dentre os possíveis fatores determinantes da redução das internações por FRA no país, aponta-se o fortalecimento da atenção básica, especialmente com a expansão do Programa Saúde da Família, atuante na promoção do diagnóstico e tratamento precoce das infecções estreptocócicas, bem como no fortalecimento das práticas de saúde facilitando acesso a antibioticoterapia. Provavelmente essas mudanças foram mais refletidas na região nordeste, o que explica a maior redução percentual das internações em relação às demais regiões. A menor redução de internamentos no sudeste explica-se, possivelmente, pela presença de cepas mais reumatogênicas do *S. pyogenes* que pode ser mais persistente em áreas urbanas densamente povoadas, onde as condições de aglomeração e a circulação de pessoas favorecem a transmissão do patógeno, justificando a inversão geográfica do perfil epidemiológico no segundo período analisado. Ademais, é importante pontuar a redução dos internamentos na pandemia, que priorizou o cuidado aos pacientes da COVID-19. Sendo assim, identificar as questões sociais e epidemiológicas das regiões é essencial para a implementação de campanhas públicas de educação e conscientização que diminuam ainda mais a incidência e os internamentos por FRA.

## 4006

**ESTUDO RETROSPECTIVO DO LEVANTAMENTO DO NÚMERO DE ÓBITOS POR ENDOCARDITE EM PE DE 2012-2022**

RICARDO SANTANA NASCIMENTO; KAIO FELIPE DA SILVA VICENTE; MATEUS MATOS NERY SILVA; JEFFERSON FREITAS AZEVEDO; FRANÇOIS TALLES MEDEIROS RODRIGUES

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção grave das válvulas cardíacas e do endocárdio, tecido que reveste a parede interna do coração, muitas vezes causada por bactérias ou fungos que entram na corrente sanguínea, levando a complicações como insuficiência cardíaca, embolias e morte, a depender do fator estressor. A etiologia da EI é diversa, podendo estar associada a fatores como o uso de drogas intravenosas, presença de dispositivos intracardíacos, doenças cardíacas valvulares pré-existentes e procedimentos médicos invasivos. Este estudo visa levantar o número de óbitos por EI em Pernambuco entre 2012 e 2022, analisando sua evolução temporal e impacto na população, para melhor compreensão das medidas preventivas necessárias na redução da mortalidade. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo, com abordagem quantitativa e mediado a partir de coleta de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) vinculados ao DATASUS. Na categoria Lista de Morbidade CID-10, selecionou-se "Endocardite aguda e subaguda" e as variáveis analisadas foram óbitos, sexo e idade. Os dados abordados foram restritos aos pacientes da região de Pernambuco com EI, dentro do período de 2012 a 2022. **Resultados:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de óbitos no Brasil, totalizando 192.088 casos que evoluíram para óbito em Pernambuco, no intervalo de tempo entre 2012 e 2022, sendo a maior prevalência no sexo masculino com cerca de 98.335 óbitos (51,19%), por sua vez, no sexo feminino há registros de cerca de 93.720 (48,79%), seguido de sexo não identificado, com aproximadamente 33 casos (0,017%). Por meio de dados coletados, observou-se um grande impacto desse parâmetro, por consequência da endocardite aguda e subaguda, impactando com 347 casos (0,18 % dos casos totais), não obstante, nota-se que o sexo masculino é o mais acometido, compondo 213 (61,38% dos casos de endocardite). Além disso, foi observado 134 (38,61% dos casos de endocardite) do sexo feminino. Referente à idade, percebe-se que idosos acima de 60 anos apresentaram as maiores números de óbitos, sendo 152.310 (79,29% dos casos totais) o total de idosos que faleceram por questões circulatórias, incluídos nesse parâmetro 174 (0,11% dos casos referentes a idade) provenientes de endocardite aguda e subaguda, dos quais, 105 (60%) foram do sexo masculino e 69 (39,65%) do sexo feminino. **Discussão/Conclusão:** Verificou-se que a EI tem impacto significativo na mortalidade cardiovascular em Pernambuco, especialmente entre homens e idosos. A alta letalidade associada à doença reforça a necessidade de medidas preventivas e de assistência médica qualificada, ratificando que os dados obtidos são fundamentais para nortear estratégias de saúde pública que visem à redução da mortalidade por EI, enfatizando a importância da prevenção e do tratamento precoce dessa condição.

## 4008

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS EM TRATAMENTO ORAL COM ANTIVITAMINA K EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE RECIFE/PE: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

JOSÉ GABRIEL LINAHRES VIEIRA; VERÔNICA SOARES MONTEIRO; EVANDRO CABRAL DE BRITO; DÉBORA LIMA RIBEIRO DA COSTA; MARIA JÚLIA ESCOBAR VASCONCELOS DE OLIVEIRA; FERNANDA CORDEIRO CRUZ SILVA SANTOS; THAIS CAMPOS PITT; ANDRESSA CARNEIRO DALBUQUERQUE; GABRIEL CALHEIROS DE ALBUQUERQUE

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O estudo investiga a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pacientes em tratamento com anticoagulantes orais, como a warfarina, no contexto de doenças cardiovasculares crônicas. Essas condições exigem monitoramento frequente e ajustes de hábitos de vida, impactando a QVRS dos pacientes. Métodos: Estudo transversal descritivo que está sendo realizado no Ambulatório de Cardiologia de Hospital de Referência em Recife/PE, envolvendo pacientes em terapia anticoagulante oral. A coleta de dados inclui a aplicação do questionário DASS e consulta a prontuários médicos. Resultados: Foram avaliados 25 pacientes, até o momento, em tratamento com anticoagulantes orais, acompanhados no Ambulatório de Cardiologia de Hospital de Referência em Recife/PE. A média de idade dos participantes foi de 62 anos, com predominância do sexo feminino (60%). A maioria dos pacientes (70%) apresentava fibrilação atrial com indicação para o uso de anticoagulantes. Domínios do DASS: Satisfação com o tratamento: 60% dos pacientes relataram satisfação moderada a alta com o tratamento anticoagulante, enquanto 40% indicaram insatisfação relacionada principalmente à frequência das consultas e exames. Conveniência: 48% dos participantes consideraram o tratamento inconveniente, devido à necessidade de ajustes frequentes na rotina e monitoramento regular de INR (Razão Normalizada Internacional). Efeitos colaterais: 52% dos pacientes relataram algum grau de desconforto devido a efeitos colaterais, como hematomas e sangramentos leves, impactando atividades cotidianas. Destes, 16% relataram ter enfrentado efeitos colaterais graves que resultaram em hospitalizações. Satisfação com a informação fornecida: 68% dos pacientes demonstraram satisfação com as informações recebidas sobre o tratamento, embora 32% apontassem a necessidade de esclarecimentos adicionais sobre os riscos e o manejo adequado do anticoagulante. Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS): A média total do escore DASS foi de 95 pontos (em um máximo de 175), indicando um nível intermediário de satisfação e qualidade de vida. Os pacientes que apresentaram maior insatisfação foram aqueles com múltiplas comorbidades ou que necessitaram de intervenções hospitalares frequentes. Discussão/Conclusão: Os resultados indicam que, embora a maioria dos pacientes esteja satisfeita com o tratamento anticoagulante oral, ainda há desafios significativos relacionados à conveniência e aos efeitos colaterais. Pacientes com maior necessidade de monitoramento e aqueles que enfrentam eventos adversos graves demonstraram menor qualidade de vida. Intervenções direcionadas para melhorar a adesão ao tratamento, fornecer informações detalhadas e minimizar os efeitos colaterais podem contribuir para melhorar a QVRS desses indivíduos. O estudo revela uma satisfação moderada dos pacientes com o tratamento anticoagulante oral, destacando a necessidade de estratégias personalizadas para melhorar a adesão e minimizar os impactos negativos na qualidade de vida.

## 4010

**RELATO DE CARDIOMIOPATIA VENTRICULAR ESQUERDA NÃO DILATADA COM MANIFESTAÇÕES ARRITMOGÊNICAS EM DUAS JOVENS IRMÃS: OS DESAFIOS DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA**

JÉSSICA ANDRADE GRANJA; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG; CARLOS EDMUNDO OLIVEIRA SOUZA; ANA JULIA DOS SANTOS QUEIROZ; TIBÉRIO JOSÉ LOPES DE ALENCAR

UNIVASF - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O crescente número de casos de morte súbita de causa cardíaca em pacientes jovens, principalmente relacionados a cardiopatias congênitas hereditárias, adverte profissionais de saúde sobre a importância de uma profunda investigação em pacientes com histórico familiar positivo. O objetivo deste trabalho é relatar os casos de duas pacientes jovens e irmãs, em investigação de cardiopatias congênitas, devido ao surgimento de sintomas relacionados à presença de extrassístoles ventriculares frequentes. Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, iniciou acompanhamento cardiológico aos 28 anos, por história de síncope acompanhadas por pródromos (taquicardias, dor torácica, sudorese e dispneia), durante atividades habituais. Possui histórico familiar positivo para morte súbita, com óbito paterno, aos 52 anos, de tios paternos entre 30 e 40 anos, e de avô paterno aos 50 anos; irmão com arritmia ventricular e síncope previa; de irmã com insuficiência cardíaca e arritmia ventricular polimórfica de alta incidência. Durante investigação, paciente realizou Holter de 24h evidenciando 17327 Extrassístoles Ventriculares (EV) e EV em salva de 5 batimentos. Novo exame após 1,5 ano mostrou 12816 EV isoladas, 694 pares e 91 episódios não-sustentado de taquicardia (4 batimentos). No Teste Ergométrico houve aumento das extrassístoles com o aumento da carga. Ecocardiograma sem alterações e Ressonância Cardíaca descreveu presença de realce tardio, padrão epicárdico, em segmentos inferiores e infero-lateral; padrão meso-miocárdico em segmentos septal, infero-septal, anterior, ântero-lateral e ântero-septal (ambos os padrões ocupando <50% dos segmentos); com função sistólica global do ventrículo esquerdo limitofe. Possui sorologia para Chagas não reagente e realizou painel genético, ainda sem resultado. Foi iniciado também acompanhamento para irmã mais nova da paciente: sexo feminino, 30 anos, com história de dispneia aos mínimos e moderados esforços havia cerca de um ano. Também apresentava episódios de taquicardia, porém sem outros sintomas associados. Realizou ecocardiograma em agosto de 2023 evidenciando FE de 49%, ventrículo esquerdo com acinesia inferior e hipocinesia em parede infero-lateral. Ressonância cardíaca sem presença de realce tardio e cintilografia sem evidência de isquemia. O Holter mostrou 6881 EV com 1 episódio em salva de 3 batimentos, também com sorologia para doença de chagas não reagente. Discussão/Conclusão: Ambos os casos trazem à luz da reflexão uma necessidade, que vem ganhando espaço nas discussões clínicas, em triar e investigar pacientes com histórico familiar de morte súbita sem causa aparente. Ademais, mostram que, mesmo com claro caráter familiar, a apresentação clínica e fenotípica das cardiomiopatias é ampla e pode divergir dentro do mesmo núcleo familiar. Cabe aos especialistas elevar a suspeição clínica e criar estratégias para identificação precoce de tais condições.

## 4011

**IDOSA COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DE FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA DE DIFÍCIL MANEJO- RELATO DE CASO PEDAGÓGICO COM EVOLUÇÃO ECOCARDIOGRÁFICA DE 7 ANOS E COM CONTRIBUIÇÃO DA MULTIMODALIDADE DE IMAGEM NA AVALIAÇÃO DA AMILOIDOSE CARDÍACA**

JUAN CARLOS COLQUE APAZA; MAX KOKI YONAMINE; VANESSA CARDOSO PEREIRA; JEMIMA ARAUJO DA SILVA BATISTA; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma doença infiltrativa decorrente do depósito extracelular de proteína, levando a uma cardiomiopatia restritiva. Dois tipos são responsáveis por grande parte dos casos de amiloidose cardíaca que são: cadeia leve de imunoglobulinas (forma AL) e a transtirretina (forma ATTR), que por sua vez possui sua forma selvagem ou wild type (ATTRwt) e sua forma hereditária ou variante (ATTRv). Possui um diagnóstico difícil, mas com a evolução dos exames de imagem, houve aumento na identificação de casos. Neste relato apresentamos a evolução desafiadora, ao longo de 7 anos de seguimento, de uma paciente idosa com múltiplas comorbidades confundidoras (estenose aórtica valvar/ anemia) até o diagnóstico definitivo de amiloidose cardíaca TTR wild type. Descrição do caso : Paciente idosa 83 anos iniciou acompanhamento cardiológico em 2016 com histórico de cirurgia para Síndrome do Túnel do Carpo bilateral há mais de 10 anos. Exames iniciais com ECG mostrando bloqueio divisional anterossuperior esquerdo, ecocardiograma mostrava uma hipertrofia excêntrica ventrículo esquerdo e dupla lesão aórtica leve. Em consulta subsequentes, devido episódios de precordialgia aos esforços e surgimento de dispnéia, foi optado por realizar cintilografia miocárdica evidenciando isquemia moderada em território inferior do ventrículo esquerdo, foi iniciado tratamento para doença arterial crônica. A paciente apresentava grande dificuldade para utilização de drogas vasodilatadoras, o que motivou sucessivas reduções até eventual suspensão. Nos últimos 8 anos passou a cursar com fraqueza em MMII de piora progressiva, com eventual necessidade de auxílio para deambular. A Eletroneuromiografia mostrou polineuropatia sensitivo-motora grau acentuado. Realizado imunofixação urinária e sérica com resultados negativos, para descartar amiloidose de cadeia leve. Ressonância cardíaca mostrava hipertrofia das paredes do ventrículo esquerdo e realce tardio meso-miocárdico em parede inferior. Cintilografia cardíaca com pirofosfato evidenciando estudo sugestivo de amiloidose cardíaca com escore de Perugini = 3, sendo confirmado posteriormente após estudo genético com diagnóstico final de Amiloidose ATTR selvagem. Nesse ponto, a paciente já se apresentava extremamente frágil, sem deambular e gravemente sintomática. O caso foi discutido com a paciente e familiares, e decidido cuidados paliativos e conforto. Discussão/Conclusão: Relatamos um caso de amiloidose cardíaca em que a suspeição clínica surgiu após 7 anos de evolução, devido às múltiplas comorbidades confundidoras e às limitações diagnósticas do passado recente. Ademais, o diagnóstico definitivo se deu após extensa abordagem, que incluiu múltiplos métodos de imagem e testes genéticos. Esperamos que este caso sirva – como o fez em nosso grupo – para o aumento da suspeição clínica da amiloidose cardíaca em um público maior de cardiologistas possibilitando que o diagnóstico precoce passe a ser a regra nessa condição grave e tratável.

## 4012

**DESAFIOS NA CONDUÇÃO DE ENDOCARDITE PROLONGADA DE VALVA AÓRTICA ENVOLVENDO BAVT, SÍNDROME DE FRAGILIDADE E DIAGNÓSTICO IMPRECISO. RELATO DE CASO**

GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; DAIANE PEREIRA ARRUDA; ANDRE GUSTAVO PONTES MIRANDA; DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA; FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO

REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A endocardite (EI) pode representar desafio diagnóstico, mimetizando um emaranhado de apresentações clínicas, *c/* dificuldade na confirmação diagnóstica e particularmente ser difícil manuseio se diante de uma indicação cirúrgica na fragilidade. O caso clínico que será descrito reúne essas condições, com o agravante que a própria situação de fragilidade pode ser considerada como consequência do estado infeccioso crônico, e portanto mais passível de conduta intervencionista. Descrição do caso : Senhor de 85 anos, hipertenso, com dispnéia aos esforços, não-limitante, tinha estenose aórtica há 1 ano (era assintomático e sem critérios de gravidade na ocasião do diagnóstico). Ativo, independente em relação a suas atividades e nesse momento sem critérios de fragilidade, fazia caminhadas regulares. Apresentava sopro aórtico rude, +4 irradiado para fúrcula, PA 135x70mmHg, e ECG *c/* SVE. Realizou novo eco com AVA=0.7cm<sup>2</sup>, FE 56% e HVE. BNP=2966. Indicado implante percutâneo (TAVI) que, após 3 meses não foi feito pelo surgimento de febre baixa vespertina, queda do estado geral e anemia. Realizou ETT e 2 ETEs que descartaram endocardite, mas devido hemocultura positiva para *S. Sanguinis*, um comensal oral em contexto de realização de procedimento dentário recente, foi optado por fazer antibioticoterapia por 30 dias. No final do tratamento, foi flagrado BAVT sendo feito TC cardíaca e repetido ETE em 2 ocasiões que não demonstraram abscesso cardíaco. Não foi possível realizar PET-CT, sendo optado nesse momento por implante de MP definitivo sem-eletrodo (modelo MICRA) para que o paciente pudesse sair da UTI e ter condições de melhora da funcionalidade e investigar pancitopenia. Após 6 semanas do novo antibiótico, com culturas controles negativas, foi optado por alta hospitalar considerando condição de fragilidade incluindo anemia e sarcopenia além de desejo pessoal em não se submeter a cirurgia aberta. 2 meses após o paciente reinterna com novo quadro febril, sendo investigado e liberado após 10 dias, se reinternando com dispnéia de repouso, edema generalizado e febre, ocasião que o ETE confirma achado de abscesso de valva aórtica associado a IAO importante e hemocultura com *Streptococcus Bovis*. Operado prontamente, tendo evoluído com insuficiência renal e cardíaca, derrame pleural e estando atualmente em internamento domiciliar para recuperação funcional. Discussão/Conclusão: El pode demonstrar desafios na condução clínica quando situações como fragilidade, comorbidades, dúvidas diagnósticas e desejos pessoais do paciente estão envolvidos. Pesar os riscos e benefícios em realizar cirurgia de maneira mais precoce possível, aliado a exames que podem demonstrar com exatidão a presença de infecção ativa como é o caso do PET poderiam ter sido determinantes em modificar a evolução de quadros como estes. Além disso o debate quanto ao implante invasivo de marcapasso definitivo em paciente com infecção ativa dá lugar a possibilidade de minimização desses risco com implante de marcapasso sem-eletrodos.

## 4013

**DERRAME PERICÁRDIO IMPORTANTE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE HIPOTIREOIDISMO: UM RELATO DE CASO**

JOÃO VÍCTOR PIMENTEL; LUIZ HENRIQUE VILLANOVA; PEDRO HENRIQUE VELOSO; DIOGO CARVALHO MONTEIRO; ANDREA PIMENTEL TOSCANO

**Introdução:** O hipotireoidismo é uma doença sistêmica que pode apresentar uma variedade de sintomas, podendo também causar complicações cardíacas, como o derrame pericárdico. Devido à evolução insidiosa e à distensibilidade do saco pericárdico, derrames volumosos são inesperados, especialmente como manifestação inicial do hipotireoidismo.

**Descrição do caso :** Paciente, sexo masculino, 38 anos, obeso e hipertenso, foi admitido em unidade hospitalar em 15/08/2024, apresentando dor na região epigástrica e dispneia. Ao exame físico, o paciente estava em estado geral regular, consciente, orientado, afebril e dispneico. Ritmo cardíaco era regular, com bulhas hipofonéticas e discreto atrito pericárdico. O raio-x de tórax, realizado no mesmo dia, evidenciou cardiomegalia ++++/4+ sem derrame pleural associado. Em seguida, foi submetido a ecocardiograma transtorácico, o qual identificou derrame pericárdico significativo (sem sinais de tamponamento), hipertrofia importante do ventrículo esquerdo e aumento moderado do átrio esquerdo. Durante a internação, o paciente evoluiu com hipotensão, hipofonese de bulhas e turgência de jugular, sugerindo quadro de tamponamento cardíaco associado. Sendo assim, foi estabelecida a realização de uma janela pericárdica para drenagem de 460 ml de líquido pericárdico. O procedimento foi realizado com sucesso, sem intercorrências. Realizado o estudo do líquido pericárdico o qual foi compatível com transudato além de resultados negativos para cultura e citologia oncológica. Exames laboratoriais revelaram disfunção tireoidiana, com hormônio tireoestimulante de 248 mU/L e Tiroxina de 0,2 ng/dl. Ademais, foi solicitado acompanhamento pela endocrinologia, que considerou o hipotireoidismo como possível causa do derrame pericárdico. A conduta terapêutica iniciada em 17/08/2024 incluiu o uso de levotiroxina (150 mcg) a fim de normalizar os níveis dos hormônios tireoidianos. O paciente apresentou melhora clínica progressiva e foi programado para acompanhamento ambulatorial com retorno em 6 semanas, mantendo o uso da medicação conforme orientação médica.

**Discussão/Conclusão:** O relato do paciente, que apresentou um derrame pericárdico importante como primeira manifestação de hipotireoidismo, reforça a necessidade de atenção clínica rigorosa diante de sintomas inespecíficos, como dor epigástrica, que podem mascarar condições graves. O manejo oportuno, incluindo a intervenção cirúrgica e o tratamento adequado com levotiroxina, resultou em uma melhora clínica significativa. Este caso exemplifica a complexidade e a importância de uma abordagem multidisciplinar na identificação e tratamento de condições potencialmente graves associadas ao hipotireoidismo, destacando a relevância da avaliação tireoidiana em pacientes com derrame pericárdico inexplicado.

## 4014

**DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA A PROVÁVEL HIPERALDOSTERONISMO EM PACIENTE ADMITIDO COM PARALISIA FLÁCIDA AGUDA - RELATO DE CASO**

JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; EVANDRO CABRAL DE BRITO; JOÃO PAULO DA SILVA SOUSA; FÁBIO ANDRÉ FERREIRA DA SILVA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - HAM - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Este relato descreve o caso de um paciente de 45 anos com hipertensão mal controlada, que apresentou paralisia flácida aguda, suspeita de estar associada a hiperaldosteronismo primário.

**Descrição do caso :** Homem, 45 anos, com histórico de hipertensão mal controlada e episódios recentes de picos pressóricos, foi admitido na emergência com fraqueza muscular progressiva iniciada há dois dias, inicialmente nos membros inferiores e evoluindo para os superiores, resultando em incapacidade de deambulação e movimentos dos braços. Negou febre, alterações sensoriais ou episódios prévios semelhantes de fraqueza. Na admissão, sua pressão arterial era de 150x102 mmHg, e o exame físico revelou paralisia flácida dos quatro membros e hiporreflexia generalizada, sem sinais de insuficiência respiratória ou cardiovascular. Exames laboratoriais mostraram hipocalcemia severa, com potássio sérico de 1,5 mEq/L, associada a alcalose metabólica, com sódio sérico normal. O paciente foi tratado com reposição de potássio, apresentando melhora clínica. Exames neurológicos e tomografia não justificaram os sintomas, e a principal suspeita foi de hiperaldosteronismo primário, devido à ausência de uso de diuréticos, diarreia ou outras causas de hipocalcemia grave. Uma avaliação neurológica externa não encontrou achados relevantes e a tomografia de crânio foi normal. A TC de abdômen revelou um nódulo sólido de 2,0 cm na adrenal esquerda, sugerindo adenoma (aldosteronoma). Devido ao controle pressórico com Trídil e hipocalcemia refratária, o paciente ficou quatro dias na emergência recebendo cuidados intensivos e foi transferido para a UTI, onde permanece. O tratamento inicial incluiu reposição de potássio e espirolactona, resultando em melhora clínica significativa e normalização do potássio sérico para 4,3 mEq/L em 48 horas. A dosagem de aldosterona e renina plasmática não foi feita devido à gravidade do caso. O paciente aguarda o momento oportuno para a adrenalectomia laparoscópica para remover o adenoma e normalizar a produção de aldosterona.

**Discussão/Conclusão:** A hipocalcemia severa é uma causa rara, mas importante, de paralisia flácida aguda. Em 1955, Jérôme Conn descreveu a síndrome que leva seu nome, caracterizada pela presença de hipertensão grave, hipocalcemia e alcalose metabólica, condições que não respondiam bem ao tratamento convencional. Estas manifestações estavam frequentemente associadas a um adenoma suprarrenal, como no caso relatado. A presença dessa tríade de sintomas—hipertensão grave, hipocalcemia e alcalose metabólica—deve sempre alertar para a possibilidade de uma condição que tem um tratamento curativo, como o hiperaldosteronismo primário (síndrome de Conn), cujo tratamento é a remoção cirúrgica do adenoma suprarrenal. No caso apresentado, essa abordagem provavelmente será o próximo passo no manejo do paciente. O objetivo do relato de caso foi alcançado ao demonstrar a presença desses elementos clínicos, sustentando a suspeita diagnóstica e justificando a estratégia de tratamento planejada.

## 4015

**ANÁLISE DA FUNÇÃO ENDOTELIAL E CAPACIDADE FUNCIONAL DE TRABALHADORES DE ENFERMAGEM POR TURNO**

CAMILA ALMEIDA SÁ; PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ; ALICE VITÓRIA BEZERRA DE SOUZA; NAYARA DOS SANTOS AVELINO LIMA; ARTUR SALES JATOBÁ DA SILVA; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA; FRANCISCO LOCKS NETO; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE) - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A enfermagem é uma das profissões que se enquadram como trabalhadores por turno. Esses trabalhadores muitas vezes são privados de sono no período noturno, o que pode causar alterações fisiológicas e cardiovasculares. Utilizar medidas diretas para avaliar essas alterações podem ser eficazes para detectar o comportamento endotelial e capacidade funcional, assim, identificar o risco cardiovascular. Uma dessas medidas é a avaliação da função endotelial (FE) pela dilatação mediada por fluxo (FMD) através de um ultrassom (US), já para avaliar a capacidade funcional tem-se o teste cardiopulmonar de esforço (TCPE), considerado padrão-ouro que fornece o valor do volume máximo de oxigênio (Vo2max) durante um esforço físico. Este estudo teve por objetivo avaliar a capacidade funcional e a função endotelial de profissionais da enfermagem por turno de trabalho. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, com enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital materno-infantil público da cidade de Petrolina – PE, separados em dois grupos: G1, n=12 plantão noturno; e G2, n=18 plantão diurno, recorte do estudo WORCAP (Worker's Functional Capacity Assessment Project CAAE: 62991122.8.0000.5191). Todos os voluntários foram submetidos a uma entrevista com anamnese completa e avaliação física. Para o TCPE foi realizado o protocolo de rampa em cicloergômetro para avaliação do VO2max. Já para avaliar a FMD foi utilizada um US em modo B com sonda de 9MHz, num ângulo de insonação de 60°, na artéria braquial direita. Os dados foram analisados no SPSS. O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para analisar a normalidade dos dados e Mann Whitney para comparação entre os grupos. Adotado nível de significância de 5%. **Dados expressos em média ± desvio padrão.** **Resultados:** A idade média foi de 43 anos, o Índice de Massa Corporal foi de 30,35±4,84 kg/m<sup>2</sup>, mostrando sobrepeso entre os participantes. A FMD apresentou uma média de 6,69±4,32%, que se encontra dentro dos parâmetros de normalidade pela literatura. O VO2max médio foi de 18,47 mL/kg/min±4,17. Os resultados sugerem uma baixa capacidade aeróbica. Entre as variáveis avaliadas não houve diferenças estatísticas entre o G1 e G2. A baixa capacidade aeróbica é um indicador de maior risco para doenças cardiovasculares, sendo frequentemente influenciada pela falta de exercício físico regular e pelo estresse crônico. **Discussão/ Conclusão:** Esses resultados mostram que, dentro da amostra estudada, o turno de trabalho não teve diferença mensurável sobre os parâmetros da função endotelial e capacidade funcional.

## 4017

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DA PARAÍBA**

LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; ROBERTA TAVARES BARRETO TEIXEIRA

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica resultante da incapacidade cardíaca de ejetar sangue para suprir as necessidades metabólicas. Caracteriza-se como uma patologia relacionada à piora da funcionalidade, redução da qualidade de vida e elevação da. Acomete mundialmente mais de 23 milhões de pessoas e, no Brasil, é considerada a principal causa cardiovascular de hospitalizações. Estudos estaduais sobre o perfil epidemiológico da IC são limitados. A presente análise tem por objetivo avaliar o perfil epidemiológico de internações por IC no Estado da Paraíba, Brasil, durante os anos de 2013 a 2023, em relação a progressão do número total de internações, a faixa etária, sexo, cor/raça, regime e caráter de atendimento. Além disso, visa avaliar a média de tempo de permanência hospitalar dos pacientes internados, bem como delinear o custo total e o valor médio das internações por IC. **Métodos:** Trata-se de um estudo populacional, descritivo retrospectivo e de abordagem quantitativa, compreendendo o intervalo temporal de 2013 a 2023, e baseado em dados de pacientes maiores de 15 anos com IC. Foi utilizado o banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. As análises estatísticas específicas foram realizadas por meio do programa SPSS. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 28.646 internações hospitalares por IC na Paraíba, representando a principal causa de internações por doenças cardiovasculares (20,7%). Comparando os anos de 2013 e 2023, observou-se uma tendência decrescente de 55,6% no número absoluto de hospitalizações por IC. Do total de casos, 52,2% foram de pacientes do sexo masculino. Além disso, 73,4% corresponderam aos paciente com idade superior aos 60 anos, sendo a maior proporção correspondente à faixa etária entre 70 e 79 anos. A parcela autodeclarada parda representou 60% das internações, enquanto que a menor quantidade de hospitalizações foi da população indígena, com apenas 0,055%. Ademais, excluindo os dados sem informações, o caráter de atendimento e seu regime corresponderam, respectivamente, 98% em caráter de urgência e 61% nos serviços privados. Evidenciou um tempo médio de internação de 7,64 (± 1,29) dias e custo total de R\$47.486.508,03, com ampliação da média de permanência e do custo médio, respectivamente, 75% e 91,1%, nos últimos 10 anos. **Discussão/Conclusão:** Mesmo com a redução do número absoluto de internações, a IC persiste como problema de saúde pública devido ao crescimento da média de permanência e do custo da internação hospitalar. O desenvolvimento deste estudo permitiu conhecer a epidemiologia da IC no Estado da Paraíba, proporcionando uma melhor avaliação evolutiva dessa doença ao longo do tempo.

## 4018

**TROCA VALVAR AÓRTICA COM AMPLIAÇÃO DO ANEL AÓRTICO PELA TÉCNICA DE BO YANG: AUMENTO DE TRÊS NÚMEROS VALVARES**

JESSYRAYANNE MAYALLE DE OLIVEIRA BARBOSA; GIOVANNA LUCIAN PERAZZO CORREIA DE ARAÚJO; DANIELLE MARIANE GONDIM MALTA; RODRIGO MEZZALIRA TCHAIK; LUIZ RAFAEL PEREIRA CAVALCANTI

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL METROPOLITANO SUL DOM HÉLDER CÂMARA - CABO DE SANTO AGOSTINHO - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A estenose aórtica é uma das patologias cardíacas que mais acometem a população mundial. O tratamento definitivo empregado é a substituição valvar, podendo ser feita de maneira cirúrgica ou transcatereter. De forma geral, para pacientes abaixo de 75 anos, é indicada a troca valvar aórtica cirúrgica. A prótese ideal é calculada no pré-operatório através da multiplicação da área de superfície corporal do paciente com uma constante (0,85) que define o orifício valvar efetivo indexado mínimo, a fim de evitar o mismatch paciente-prótese (desproporção entre o tamanho da prótese e o paciente). **Descrição do caso :** MMS, 65 anos, portadora de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade grau 3. Admitida na emergência com quadro de dispneia progressiva e insuficiência respiratória. Iniciado o tratamento para edema agudo pulmonar com nitroglicerina endovenosa e furosemida. Após estabilização, a paciente foi submetida à investigação com ecocardiograma sendo diagnosticada com estenose aórtica severa (área valvar aórtica de 0,5 cm e gradiente médio de 84 mmHg). Foi indicada troca valvar aórtica e calculado que seria necessária uma prótese com área > 1,53 cm<sup>2</sup> para evitar mismatch (bioprótese número 23). Durante a cirurgia, verificou-se o anel aórtico reduzido, não suportando uma prótese tamanho 21. Optou-se então por realizar a técnica de Bo Yang para ampliação do anel aórtico, utilizando-se um patch de pericárdio retangular. Com isso, foi possível ampliar o anel aórtico e implantar uma valva número 25. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com duração de 2 horas e 40 minutos, sendo 84 minutos de circulação extracorpórea e 60 minutos de anóxia. A paciente obteve boa evolução no pós-operatório (PO), necessitando apenas de nitroprussiato de sódio para controle pressórico. Foi extubada com 5 horas de PO e recebeu alta da Unidade de Recuperação Cardiotorácica no segundo dia pós cirúrgico, tendo alta hospitalar no sexto dia após a cirurgia. **Discussão/Conclusão:** O mismatch aórtico está relacionado ao aumento de mortalidade desde os primeiros dias de PO dos pacientes submetidos a troca valvar aórtica, portanto, é imprescindível evitar ao máximo essa condição. Técnicas clássicas de ampliação da raiz da aorta usualmente aumentam apenas um número valvar. Uma das estratégias mais aceitas no planejamento ao longo da vida dos pacientes portadores de estenose aórtica é a primeira abordagem de maneira cirúrgica a fim de colocar a maior prótese possível, para que as abordagens posteriores sejam feitas de maneira transcatereter sem risco de mismatch. Descrita em 2021, a técnica de ampliação com patch retangular é inovadora por conseguir ampliar significativamente o anel aórtico. Cirurgiões e cardiologistas devem estar atentos a essa estratégia a fim de proporcionar o melhor tratamento aos pacientes.

## 4019

**INTERNAÇÕES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA E ECONÔMICA**

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO; GABRIELA BRITO BEZERRA; DAVI MENDES LUNA; EVELYN ANDRADE DE SANTANA; THAIS DIAS UCHOA MOURA; BEATRIZ LIMA CORREA DE ARAUJO; ICARO CESAR SOARES DE MENEZES; LORENNNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica responsável por elevadas taxas de morbimortalidade no mundo. Estima-se que, em 21 anos, ocorreram 1.242.014 óbitos pela doença no Brasil. O presente trabalho tem como objetivo avaliar os dados relacionados às internações por insuficiência cardíaca nos últimos 10 anos em Pernambuco. **Métodos:** Estudo ecológico de séries temporais com dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, a respeito das internações por IC em Pernambuco no período de junho de 2014 a junho de 2024. As variáveis incluídas foram: sexo, idade, etnia, macrorregião de saúde, número de internamentos, valor total das internações, caráter do atendimento e número de óbitos. A análise dos dados se deu através de métodos estatísticos descritivos simples. Por utilizar apenas dados secundários disponíveis publicamente, não foi necessário a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Foram registradas 88.530 internações por IC em Pernambuco de junho de 2014 a 2024. Na análise cronológica, observou-se que houve uma concentração no número de internamentos nos anos de 2022 (10.206 casos), 2023 (9.902 casos) e 2017 (9.092 casos). Segundo o tipo de atendimento, 81.220 casos (91,9%) ocorreram no caráter de urgência, enquanto 7.130 (8%) foram de maneira eletiva. Os homens corresponderam a 55% dos indivíduos internados por IC no período em questão, ultrapassando o sexo feminino em número de internamentos em todos os anos ao se investigar separadamente. Obteve-se uma prevalência da raça parda (62,4%) e das raças branca (8%) e preta (1,8%), porém destaca-se que 25,9% estavam designados como sem informação. As faixas etárias mais acometidas foram dos 60 aos 69 anos (24,5%), 70 aos 79 anos (23,3%) e 50 aos 59 anos (18%). A região metropolitana englobou 67.931 internações (76,7%), seguida do agreste com 8.839 (9,9%), do sertão com 6.504 (7,3%) e do vale do são francisco e araripe com 5.076 (5,7%). Evidenciou-se 9.093 óbitos, os quais foram mais expressivos no ano de 2016 (12,9%) e equivale a 10,2% da população que foi internada nesse intervalo temporal. Por fim, a IC contabilizou um total de 199.707.814,30 reais investidos. **Discussão/Conclusão:** Embora estudos americanos apontem maior prevalência entre mulheres nas internações por IC, observou-se número mais expressivo nos homens, predominando entre idosos dos 60-79 anos, possivelmente atrelado ao envelhecimento, corroborando aos achados globais. Houve maior prevalência de internamentos entre pardos por serem maioria demográfica e terem maior risco de um acesso à saúde ineficiente. A região metropolitana do estado registrou o maior número de pacientes afetados, provavelmente por ser a macrorregião mais populosa do estado. Logo, a IC é causa importante de morbimortalidade na população pernambucana e os números demonstram a importância de medidas preventivas, a fim de alterar essa realidade de saúde pública.

## 4020

**TETRALOGIA DE FALLOT ASSOCIADA A MALFORMAÇÃO CONGÊNITA TRAQUEOBRÔNQUICA: IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO MINUCIOSO E TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA**

PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI; MONICA CRISTINA REZENDE FIORE; MARIA EDUARDA CALADO MACEDO; SUZIANE MENEZES RODRIGUES; LÍVIA FARIAS DA SILVA

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO- FCM-UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PROCAPE - PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A tetralogia de Fallot é uma cardiopatia congênita cianótica, considerada a malformação complexa do coração mais estudada e operada na história. A presença de patologias adicionais nas vias aéreas deve sempre ser pesquisada nas avaliações pré-operatórias, principalmente quando existem sintomas não compatíveis com a cardiopatia. Em crianças com defeitos cardíacos congênitos, esses problemas podem sobrecarregar ainda mais um sistema cardiovascular já comprometido e levar a uma morbimortalidade perioperatória significativa. Um defeito extremamente raro que pode estar associado a malformações cardíacas é o "brônquio ponte" ou "bridging bronchus", podendo ser entendido como um brônquio anômalo que se origina de outro brônquio. O presente caso descreve o processo diagnóstico dessa malformação traqueobrônquica em uma paciente com tetralogia de Fallot. **Descrição do caso:** Paciente nascida de parto cesáreo com 33 semanas, sendo necessário cuidados neonatais e encaminhamento para unidade de cuidados intermediários. Durante internamento apresentou dispnéia e sopro cardíaco à ausculta, sendo diagnosticado tetralogia de Fallot e persistência de canal arterial pelo ecocardiograma. Ao exame físico minucioso, a paciente apresentava um estridor inspiratório em repouso, notado desde o nascimento. Em seguimento ambulatorial, foi encaminhada ao otorrinolaringologista e a videolaringoscopia se mostrou sem alterações. Sem história clínica de crises de cianose nos primeiros anos e apresentando sempre oximetrias com saturação de oxigênio 75-85%, a paciente chamava atenção pelo estridor persistente e audível em repouso. Submetida a angiotomografia de tórax, o achado de malformação traqueobrônquica complexa foi definido, caracterizado por traquéia apresentando uma pequena imagem sacular com conteúdo aéreo paratraqueal direita alta, seguido de longo segmento de via aérea com estreitamento importante de sua luz em região mediastinal, apresentando um brônquio direito se originando distalmente a partir do brônquio esquerdo (pseudocarina). **Discussão/Conclusão:** Apesar da indicação de tratamento cirúrgico da tetralogia de Fallot, os achados adicionais de malformação traqueobrônquica elucidados pela tomografia computadorizada, e que explicam o sintoma associado de estridor, acrescentaram uma grande complexidade ao caso. Considerando o longo segmento traqueobrônquico com estreitamento da luz, equipes de cirurgia torácica foram contactadas com indicativo de necessidade de tratamento cirúrgico idealmente concomitante ao tratamento cirúrgico para a tetralogia de Fallot. O presente caso demonstra a importância da realização de investigação clínica minuciosa para um diagnóstico completo e planejamento pré-operatório, principalmente em casos de cardiopatias congênitas que se apresentam de forma distinta do esperado para a doença. A utilização da tomografia computadorizada acrescentou detalhes anatômicos relevantes de patologia congênita associada de vias aéreas a uma paciente portadora de tetralogia de Fallot.

## 4024

**CORRELAÇÃO ENTRE ÍNDICE DE RIGIDEZ ARTERIAL E FUNÇÃO ENDOTELIAL EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS PÓS COVID-19**

JOICE DE SOUZA BATISTA; ADRYA ARYELLE FERREIRA; ANTÔNIO LEANDRO MARCONI DA SILVA; PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ; GERLENE GRUDKA LIRA; CAMILA ALMEIDA SÁ; MATHEUS SOBRAL SILVEIRA; FABIANNE MAISA DE NOVAES ASSIS DANTAS; VICTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 revelou várias complicações cardiovasculares em indivíduos com condições pré-existentes, como a hipertensão arterial (HA). Um aspecto importante é o impacto do vírus na função endotelial e na rigidez arterial, um indicador crítico de risco cardiovascular. A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) permite avaliar continuamente a pressão arterial (PA) por 24 horas e pode fornecer insights sobre a rigidez arterial. A função endotelial, essencial para a regulação vascular, pode ser alterada em hipertensos infectados pela COVID-19. Este estudo tem como objetivo investigar a correlação entre o índice de rigidez arterial (AASI - Ambulatory Arterial Stiffness Index), avaliado pela MAPA, e a função endotelial em hipertensos após infecção leve pela COVID-19. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal, no qual foram incluídos 30 indivíduos hipertensos, com idade entre 40 e 75 anos, com diagnóstico de HA, há pelo menos 12 meses e em tratamento medicamentoso otimizado. Os participantes foram divididos em dois grupos: Grupo I (GI; n=15) com hipertensão sem infecção por SARS-CoV-2, e Grupo II (GII; n=15) com hipertensão e infecção confirmada por SARS-CoV-2 há no mínimo 6 e no máximo 18 meses, com sintomas leves e sem necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Todos os indivíduos realizaram MAPA para avaliar a PA ao longo de 24 horas, com medições a cada 15 minutos durante o dia e a cada 30 minutos à noite. A rigidez arterial foi avaliada por pressão de pulso (PP), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), a PP é a diferença entre a PAS e a PAD. A fórmula utilizada para obter o índice de rigidez foi:  $PP = PAS - PAD$ . A função endotelial foi analisada por ultrassonografia braquial utilizando o teste de dilatação mediada por fluxo (FMD). **Resultados:** O AASI foi significativamente maior no GII ( $0,55 \pm 0,17$ ) em comparação ao GI ( $0,41 \pm 0,16$ ), indicando aumento da rigidez arterial em hipertensos com histórico de COVID-19. Não foi observada correlação significativa na função endotelial medida pela FMD entre os grupos. **Discussão/Conclusão:** O aumento do AASI no grupo com COVID-19 sugere que a infecção pode exacerbar a rigidez arterial em hipertensos, alinhando-se a estudos que associam infecções virais a alterações na função vascular e maior rigidez arterial. Estudos teóricos indicam que a COVID-19 pode causar inflamação endotelial e estresse oxidativo, resultando em maior rigidez arterial. No entanto, a falta de correlação na FMD sugere que, apesar do aumento na rigidez arterial, a função endotelial, medida pela FMD, não foi diferentemente afetada entre os grupos. Isso pode refletir a complexidade das respostas endoteliais à infecção viral, que não se traduz diretamente em alterações detectáveis pela FMD.

## 4026

**FORAME OVAL PATENTE COMO PROVÁVEL ETIOLOGIA DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO EM JOVEM**

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; ANDRÉ LUIZ DA SILVA MELO MOURA; MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO; ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO; LUCAS REIS DA COSTA

**Introdução:** O forame oval patente (FOP) pode ser encontrado em cerca de 25% da população, achado geralmente benigno. Entretanto, em casos selecionados pode estar envolvido em eventos tromboembólicos, sendo necessária estratificação adequada para que seja realizado tratamento e prevenção secundária de forma eficaz. **Descrição do caso:** Homem jovem, 46 anos, previamente hígido, internado em hospital terciário com quadro compatível com Wake Up Stroke, ictus de aproximadamente três horas, caracterizado por déficit de força motora em hemisfério direito associado a disartria. Paciente realizou angiorressonância magnética arterial cerebral com identificação de área correspondente à isquemia subaguda e território de mismatch, bem como oclusão do segmento distal da artéria basilar, sendo realizada arteriografia cerebral que mostrou oclusão deste vaso desde o terço médio. Submetido à trombectomia mecânica e colocação de stent farmacológico com recuperação adequada da área acometida e melhora completa do déficit neurológico. Na investigação etiológica, não havia quaisquer fatores de risco cardiovascular: negava hipertensão, diabetes mellitus, tabagismo, etilismo, evento cardiovascular prévio. Iniciada investigação diagnóstica com holter 24h que não demonstrou alterações significativas, doppler de artérias carótidas e vertebrais sem obstrução de vasos e ecocardiograma transtorácico também sem alterações, exceto por dificuldade de avaliação de septo interatrial. Seguiu-se com ecocardiograma transesofágico que mostrou septo interatrial aneurismático e FOP, com túnel de 10mm, abertura para átrio esquerdo de 3mm e passagem mínima de contraste. Paciente estratificado através de score de Pascal e Rope, sendo classificado como risco médio e possível etiologia para acidente vascular, sendo discutido com Heart Team com indicação de fechamento do FOP por hemodinâmica. Paciente realizou o procedimento sem intercorrências com alta hospitalar para investigação adicional ambulatorial de trombofilia. **Discussão/Conclusão:** A identificação etiológica do AVE permite a prevenção de forma a garantir a menor chance de recorrência. Estudos mostram que o tratamento intervencionista vem se tornando superior ao tratamento clínico a partir de 2017, provavelmente relacionado a técnicas mais precisas e menos invasivas. Concluímos, portanto, que o fechamento do FOP por hemodinâmica nesse paciente que não apresentava fator de risco cardiovascular estabelecido parece ter sido benéfico na prevenção de recorrência do AVE.

## 4027

**HIPERTENSÃO RENOVASCULAR SECUNDÁRIA À DISPLASIA FIBROMUSCULAR DAS ARTÉRIAS RENAIIS - RELATO DE CASO**

JOSÉ GABRIEL LINHARES VIEIRA; EVANDRO CABRAL DE BRITO; ALBERTO RUBIN FIGUEIREDO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - FPS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - HAM - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A hipertensão renovascular (HRV) ocorre devido ao estreitamento das artérias renais, ativando o sistema renina-angiotensina-aldosterona e causando hipertensão. A displasia fibromuscular (DFM), uma doença vascular não aterosclerótica que afeta principalmente mulheres jovens, é uma causa importante de HRV. Este relato descreve um caso de hipertensão renovascular secundária à DFM, destacando desafios no diagnóstico e tratamento. **Descrição do caso:** Paciente feminina de 20 anos, cor parda, sem comorbidades prévias, procurou atendimento médico devido a cefaleia persistente e picos hipertensivos. O diagnóstico inicial de hipertensão arterial sistêmica foi estabelecido em agosto de 2021, e o tratamento medicamentoso incluía irbesartana, hidroclorotiazida, atenolol, anlodipino e clonidina. O ecocardiograma transtorácico realizado revelou hipertrofia ventricular esquerda, um marcador de lesão de órgão-alvo. Além disso, a paciente apresentou alteração de função renal, com creatinina variando entre 14-18 mg/dL e taxa de filtração glomerular (TFG) de 41 ml/min, indicando doença renal crônica grau 3b. A ultrassonografia Doppler das artérias renais evidenciou rins de tamanhos normais, mas com sinais de estenose nas artérias renais, com repercussão hemodinâmica bilateralmente. A paciente foi referenciada ao ambulatório de angiologia e cirurgia vascular do Hospital da Restauração para prosseguimento da investigação e manejo da hipertensão renovascular. Durante o internamento, houve piora da função renal, com creatinina atingindo 29 mg/dL. A angio-ressonância magnética confirmou estenoses severas nas artérias renais, compatíveis com displasia fibromuscular. Foi realizada angioplastia da artéria renal esquerda, com melhora significativa da função renal (de creatinina 29 mg/dL para 12 mg/dL) e controle da pressão arterial. Seis meses depois, a paciente foi submetida à angioplastia da artéria renal direita. A função renal permaneceu estável, e houve redução no uso de anti-hipertensivos, mantendo controle adequado da pressão arterial. **Discussão/Conclusão:** A paciente apresentou hipertensão renovascular secundária à displasia fibromuscular, uma condição rara, mas importante a ser considerada em mulheres jovens com hipertensão resistente ao tratamento e sem outras causas aparentes. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado, incluindo angioplastia transluminal percutânea (ATP), são essenciais para prevenir complicações como hipertrofia ventricular esquerda e progressão para doença renal crônica, ambas associadas ao aumento do risco cardiovascular. A ATP demonstrou eficácia na melhora da função renal e no controle da pressão arterial, reforçando a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo. No caso descrito, a paciente obteve um desfecho favorável, com redução progressiva dos anti-hipertensivos e estabilização da função renal, mostrando que a intervenção precoce e o acompanhamento regular podem melhorar a qualidade de vida e reduzir complicações a longo prazo.

## 4028

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR TRANSTORNOS DE CONDUÇÃO E ARRITMIAS CARDÍACAS EM PERNAMBUCO NA ÚLTIMA DÉCADA: UM ESTUDO DE SÉRIES TEMPORAIS**

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO; ANA PAULA ALMEIDA VIEIRA; MARIA YASMIM ALVES RODRIGUES; THIAGO JOANES BRANDAO SALES; THAYNA ALMEIDA BATISTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; ICARO CESAR SOARES DE MENEZES; LORENNNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** Alterações do ritmo cardíaco resultam de anormalidades da geração do impulso, da sua condução ou de ambas. Transtornos de condução e arritmias cardíacas atingem cerca de 20 milhões de brasileiros. Objetivou-se descrever o perfil epidemiológico das internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em Pernambuco na última década. **Métodos:** Estudo transversal de séries temporais sobre as internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em Pernambuco no período de junho de 2014 a junho de 2024, a partir do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Foram analisados os seguintes fatores: sexo, idade, etnia, macrorregião de saúde, número de internamentos, caráter do atendimento e número de óbitos. Utilizou-se métodos estatísticos descritivos simples para a análise dos dados. Não houve a necessidade de submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, já que este fez uso apenas de dados de domínio público, nos quais não é possível identificar os pacientes. **Resultados:** Houve 22.081 internamentos por transtornos de condução e arritmias cardíacas registrados em Pernambuco no período investigado. Foram identificados 2.712 casos (12,2%) em 2023, 2.529 casos (11,5%) em 2022 e 2.523 casos (11,4%) em 2021, sendo esse o triênio com maior concentração dos registros. Segundo o caráter do internamento, observou-se que 19.389 casos (87,8%) foram classificados como internações de urgência, enquanto que apenas 2.692 (12,2%) foram eletivas. O sexo feminino correspondeu a 11.202 casos (50,7%), sendo levemente mais expressivo na amostra do que o masculino, o qual englobou 10.879 casos (49,3%). Obteve-se uma predominância de indivíduos das raças parda (63,3%), da branca (9,5%) e da preta (1,2%). Entretanto, 25,3% da população estudada não teve sua raça especificada. As faixas etárias mais acometidas foram de 70 aos 79 anos (29,1%), 80 anos ou mais (25,3%), 60 aos 69 anos (20,2%), 50 aos 59 anos (11,3%) e 40 aos 49 anos (5,8%). O maior número de internações ocorreu na região metropolitana (84,2%), seguida do agreste (8,4%), do vale do são francisco e araripe (5%) e do sertão (2,2%). Foram registrados 1.898 óbitos, os quais foram mais numerosos no ano de 2023 (13,5%), e representam 8,5% dos internamentos. **Discussão/Conclusão:** Transtornos de condução e arritmias cardíacas são responsáveis por uma parcela significativa das internações em Pernambuco, havendo uma tendência ao aumento da incidência de internações e óbitos nos últimos anos. A maior parte das internações se dá em caráter de urgência, suscitando a necessidade de estratégias de rastreamento epidemiológico dos pacientes, a fim de prevenir a evolução do quadro, com atenção proporcional ao acometimento de cada faixa etária. Logo, conhecer o perfil epidemiológico dos pacientes permite direcionar medidas de atenção em saúde para a população mais suscetível a internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em Pernambuco.

## 4030

**INSUFICIÊNCIA AÓRTICA GRAVE EM PACIENTE COM ESCLEROSE SISTÊMICA E ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO**

JULLIE DE QUEIROGA SANTANA; ANA CLARA SILVA DE ANDRADE; RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA; LUIZA PRESTES GUIMARÃES; JOÃO PEDRO FERNANDES FERREIRA DE SOUZA

**Introdução:** A esclerose sistêmica (ES) e a artrite reumatoide (AR) são doenças do tecido conjuntivo caracterizadas por resposta imune excessiva, consequência da interação entre fatores genéticos predisponentes, desregulação do sistema imunológico e fatores ambientais. Como doenças autoimunes que são, podem apresentar-se de forma sobreposta, combinando sinais e sintomas que podem agravar morbimortalidade. O acometimento cardiovascular decorrente dessa sobreposição pode levar a insuficiência cardíaca, dano valvular e arritmias. O presente estudo tem por objetivo descrever caso de paciente portadora de ES em sobreposição com AR diagnosticada insuficiência aórtica grave. **Descrição do caso:** A.C.S.S., sexo feminino, 34 anos, portadora de esclerose sistêmica e sobreposição com artrite reumatoide há 6 anos e abandono de tratamento há 6 meses, foi admitida em enfermaria de clínica médica com quadro de taquipneia e edema de membros inferiores há 3 dias da admissão. Ao exame físico, paciente emagrecida, com microstomia, pele espessada, contraturas e deformidades de membros superiores e inferiores. Sinais vitais evidenciaram frequência cardíaca de 125 BPM, frequência respiratória de 22 IRPM e PAM de 68 MMHG. Radiografia de tórax com derrame pleural bilateral; ecografia transtorácica e transesofágica evidenciaram fração de ejeção 29%, aumento biatrial, hipertrofia excêntrica do ventrículo esquerdo (VE), VE de dimensões aumentadas, hipoccontratilidade miocárdica difusa do VE, função sistólica do ventrículo direito reduzida, insuficiência aórtica grave, insuficiência mitral e tricúspide de grau moderado e achados compatíveis com valvulite. Exames laboratoriais evidenciaram FAN> 1/1280; fator reumatoide reagente; demais estudos para autoimunidade negativos. Diante disso, iniciado tratamento com enalapril, espironolactona, metoprolol, furosemida e reposição de ferro. Paciente recebeu avaliação conjunta da cardiologia, cirurgia cardiovascular e reumatologia, sendo definido tratamento com prednisona e pulsoterapia com ciclofosfamida após compensação cardiológica e ausência de infecção. Paciente recebeu alta em compensação clínica para troca valvar aórtica. **Discussão/Conclusão:** Doenças reumatológicas podem cursar com síndromes de sobreposição ocorrendo combinações de sintomas autoimunes, sendo uma delas a sobreposição entre ES e AR. Em um estudo de coorte realizado no Brasil com 61 pacientes, a prevalência de sobreposição entre ES e AR foi de 6,6%, enquanto outros estudos internacionais evidenciaram entre 4,3 a 5,2%. A associação do aumento do risco CV com doenças inflamatórias crônicas já é bem estabelecida, resultando em desenvolvimento de aterosclerose prematura, doença cardíaca isquêmica, danos valvares e insuficiência cardíaca. Diante do exposto, é importante que ao diagnóstico de doenças do tecido conjuntivo seja estudado o risco cardiovascular frente ao acometimento cardíaco causados por estas doenças, visando melhor controle de sintomas e qualidade de vida para o paciente.

## 4033

**ÓBITOS HOSPITALARES E DOMICILIARES POR CAUSAS EVITÁVEIS: AUMENTO NA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES NO ESTADO DE PERNAMBUCO DE 2012-2022**

JENIFFER LAYANE VIEIRA SILVA; RICARDO SANTANA NASCIMENTO; THAIANE FERNANDA MARQUES BARROS BEZERRA; ISMENIA RICHELLY SILVA

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS AFYA JABOATÃO - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A lista de tabulação de óbitos por causas evitáveis entre 5 e 74 anos, publicada pelo CID-10, no âmbito cardiovascular, inclui condições como hipertensão arterial sistêmica, exceto hipertensão secundária, e insuficiência cardíaca e doenças isquêmicas. Portanto, o caráter crônico evidencia a necessidade do contínuo acompanhamento hospitalar e domiciliar, pois, as doenças isquêmicas do coração são as principais causas de parada cardiorrespiratória, levando a um impacto na mortalidade devido às doenças cardiovasculares no sistema de saúde. Métodos: Trata-se de um estudo epidemiológico, ecológico, descritivo e de caráter quantitativo. A coleta deu-se através do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, e disponibilizados eletronicamente pela secretaria de vigilância em saúde do ministério da saúde, no portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Dentro das variáveis utilizadas, estão: causas de morte segundo o Capítulo IX do CID-10 e local de ocorrência. Por se tratar de um estudo com dados secundários e efetuado em uma plataforma de domínio público, não foi necessário a aquisição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a submissão deste estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa. Resultados: Entre 2012 e 2022, Pernambuco registrou 83.953 óbitos por causas evitáveis relacionadas a doenças cardiovasculares, com um pico em 2016 (8.169 óbitos) e uma redução até 2022 (7.324 óbitos). As doenças isquêmicas do coração foram as principais causas de mortalidade, totalizando 39.898 óbitos, seguidas por doenças cerebrovasculares (26.973) e hipertensivas (12.457). A maioria dos óbitos ocorreram em hospitais (52.273), indicando acesso ao tratamento, mas também a gravidade das doenças ao momento da internação. Além disso, as doenças isquêmicas tiveram um pico em 2019 (4.076), insuficiência cardíaca em 2021 (498) e doenças hipertensivas em 2021 (1.689). Por fim, foi observado que as mortes domiciliares somaram 21.889, revelando possíveis falhas no monitoramento de pacientes crônicos. Discussão/Conclusão: Diante disso, a análise sugere a necessidade urgente de fortalecer ações de prevenção e manejo das doenças cardiovasculares. O número expressivo e sustentado de óbitos, particularmente entre doenças isquêmicas, ao longo dos 10 anos, sugere a necessidade de atenção contínua às estratégias de prevenção e tratamento para mitigar a mortalidade associada a essas condições.

## 4034

**ÓBITOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NA PARAÍBA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS**

LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; ROBERTA TAVARES BARRETO TEIXEIRA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PARAÍBA - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica resultante da incapacidade do coração em bombear o sangue adequadamente para suprir as necessidades metabólicas tissulares. Dados do Brazilian Registry of Heart Failure (BREATHE) apontam que em 2012 houve 26.694 óbitos por IC no Brasil, com uma elevada taxa de mortalidade intra-hospitalar. Estudos sobre a mortalidade da IC no estado da Paraíba são limitados. A presente análise tem por objetivo avaliar o número total de óbitos e a taxa de mortalidade hospitalar dos internados por IC no estado da Paraíba durante os anos de 2013 a 2023. Métodos: Trata-se de um estudo populacional, descritivo retrospectivo e de abordagem quantitativa, compreendendo o intervalo de 2013 a 2023, baseado em dados de pacientes maiores de 15 anos com IC, disponíveis a partir dos registros do DATASUS. Foi analisada a mortalidade absoluta e relativa da população (cujos dados apresentavam-se disponíveis até o ano de 2022), bem como a mortalidade hospitalar e a taxa de mortalidade hospitalar. Resultados: Dos pacientes internados na Paraíba, foram registrados 6.763 óbitos por IC, o que representa 2,46% do total de óbitos registrados no estado no referido período. A mortalidade populacional média foi de 676,3 ( $\pm 63,27$ ) e, em números absolutos, apresentou um declínio 5,8% de 2013 a 2022. A média da taxa de mortalidade foi de 13,68/100000 ( $\pm 2,88$ ), com declínio de 10,23%, entre 2013 e 2023. Já em relação a mortalidade hospitalar, em números absolutos, entre 2013 e 2022, apresentou um decréscimo de 6,2% na Paraíba. De acordo com o sexo, obteve-se uma média de 10.303 ( $\pm 1315,10$ ) no masculino e 10.385 ( $\pm 1370,27$ ) no feminino. A taxa de mortalidade nas internações por IC foi de 13,7% no período estudado. A taxa de óbito intra-hospitalar apresentou crescimento ao longo de todo o período. O ano de 2023 apresentou aumento de 77,6% na frequência de mortalidade nas hospitalizações por IC, quando comparado com o ano de 2013, com taxa de mortalidade de 16,89% e 9,51%, respectivamente. Em relação à taxa de mortalidade hospitalar por faixa etária, indivíduos com idade superior a 80 anos se destacaram em relação às demais, com média de 35,95% de 2013 a 2023. Fica evidente, portanto, indicando o aumento progressivo da mortalidade conforme a progressão etária. Discussão/Conclusão: A IC persiste como problema de saúde pública devido às frequências elevadas de mortalidade hospitalar. O desenvolvimento deste estudo permitiu conhecer a mortalidade da IC no Estado da Paraíba, proporcionando uma melhor avaliação dessa doença ao longo do tempo. Devem ser realizados estudos clínicos para identificar as possíveis causas para a tendência do aumento da taxa de mortalidade hospitalar por IC.

## 4035

**BLOQUEIO ATRIO-VENTRICULAR TOTAL COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO**

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; THAYNA BATISTA ALMEIDA; BEATRIZ LIMA CORREA ARAUJO; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma doença causada pelo acúmulo de produtos proteicos anormais, amilóide, no miocárdio que subsequentemente pode prejudicar a função cardíaca normal. A transtirretina é um dos vários produtos amiloides identificados em que a cardiomiopatia é uma das suas manifestações. A clínica é ampla, e dentre as mais comuns estão a insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e a cardiomiopatia restritiva, e o diagnóstico é muitas vezes tardio devido à falta de conhecimento da doença e à heterogeneidade dos sintomas na apresentação. Descrição do caso : Paciente, 19 anos, feminina, admitida em emergência cardiológica por quadro de tontura há 2 meses, sendo identificado bloqueio atrio-ventricular total com implante de marcapasso definitivo. Era acompanhada ambulatorialmente com a neurologia para investigação de miopatia, tendo realizado teste genético com resultado positivo para amiloidose transtirretina VAL 142, variante patogênica em heterozigose no gene TTR levando a susceptibilidade a amiloidose hereditária relacionada a transtirretina. Durante internação, foi realizado investigação com imunofixação sérica e urinária, eletroforese de proteínas, relação kappa lambda, ecocardiograma transtorácico e cintilografia com pirofosfato, ambos negativos para amiloidose. Assim, concluiu-se como quadro de amiloidose por transtirretina hereditária com manifestação inicial de bloqueio atrio-ventricular total, sendo indicado uso de tafamidis. Discussão/Conclusão: A amiloidose cardíaca por transtirretina demonstra cardiomiopatia progressiva, potencialmente fatal e infiltrativa. Apesar de ser considerada uma doença rara, é provável que seja uma condição subdiagnosticada. E em relação ao prognóstico, ainda não há melhorias devido o atraso no diagnóstico ou diagnóstico incorreto devido à heterogeneidade fenotípica e comorbidades. Para o diagnóstico definitivo, existem alguns exames utilizados, dentre eles o teste genético que é fundamental para definir o diagnóstico, classificar o subtipo e consequentemente definir a terapêutica e prognóstico. Dada a recente disponibilidade de tratamentos eficazes, o reconhecimento e o diagnóstico precoces são especialmente críticos porque o tratamento é provavelmente mais eficaz no início do curso da doença, logo a importância do diagnóstico mais precoce possível

## 4041

**DESAFIOS INERENTES À TAVI EM VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE TIPO 0**

MARIANA FERREIRA PAULINO; ANA CLÁUDIA CONRADO DE OLIVEIRA; DANIELA DE MORAIS GUERRA; JOSÉ SÉRGIO NASCIMENTO SILVA; ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A válvula aórtica bicúspide é a doença cardíaca congênita mais prevalente, atingindo de 0,5 a 2% da população mundial. No entanto, há carência de estudos sobre o perfil desses pacientes, principalmente envolvendo o implante transcatereter de Válvula Aórtica (TAVI). Descrição do caso : Homem de 64 anos, sem comorbidades conhecidas ou uso de medicações, apresentou 1 episódio de síncope, evoluindo com dispneia aos esforços (NYHA II) nos meses consecutivos. ECG sem alterações e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) evidenciou estenose aórtica severa, com valva aórtica bicúspide. Ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE) tinha gradientes sistólicos ventrículo esquerdo (VE) aorta (Ao) máximo de 59 mmHg e médio de 40 mmHg e área valvar aórtica igual a 1cm<sup>2</sup> com refluxo mínimo, além de remodelamento concêntrico do VE, cavidades de dimensões normais e VE com função sistólica preservada sem alteração segmentar. Optou-se por tratamento com implante de valva aórtica transcatereter (TAVI). Realizado cateterismo cardíaco pré-procedimento que evidenciou artérias coronárias sem lesões obstrutivas significativas e a válvula aórtica intensamente calcificada com gradiente sistólico VE-Ao de 65mmHg. Então, foi submetido à TAVI, com pré-dilatação e sizing balloon e implante de prótese Sapien 3 ultra tamanho 26 com sucesso. Após a intervenção, paciente foi admitido em UTI coronária assintomático, apresentando BRE com FC normal, tendo recebido alta hospitalar após 48 horas do procedimento. O ECG de seguimento demonstrou duração do QRS normal (limítrofe). Um mês após o procedimento, o ECOTT de controle evidenciava TAVI bem posicionada e normofuncionante, com gradientes sistólicos VE-Ao máximo de 15mmHg e médio de 7mmHg e área valvar aórtica igual a 1,7cm<sup>2</sup>, além de leve refluxo paravalvar. Discussão/Conclusão: Diante do quadro, nota-se a importância da medição do diâmetro intercomissural como rotina na avaliação de valvas aórticas bicúspides e o sizing balloon como passo essencial no procedimento. É válido lembrar da Classificação de Sievers, a qual classifica as valvas aórticas bicúspides de acordo com o número de rafes, com três tipos principais: tipo 0 (sem rafe), tipo 1 (uma rafe) e tipo 2 (duas rafes), sendo a tipo 0 ("puramente" bicúspide) a mais rara. Atualmente, a literatura tem se tornado cada vez mais abundante acerca da segurança, factibilidade e sucesso da TAVI nesse cenário. No entanto, ainda há questionamentos relacionados à válvula bicúspide tipo 0 como a durabilidade, qual o local ótimo de medição do anel valvar aórtico (anular? supra anular?), se há necessidade de prótese específica e se já podemos afirmar a não-inferioridade da TAVI em comparação à troca valvar aórtica cirúrgica.

## 4044

**ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO ESTADO DE PERNAMBUCO: DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA ENTRE 2020 E 2023**

RENATO MARTINS PEDROSA; MARIA ISABELE CARNEIRO PESSOA SANTANA; FERNANDA LAMENHA FERREIRA; MARCELA CARACAS MACHADO BORGES; ANA BEATRIZ PONTES DE AGUIAR BARROS; LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA; RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - ALAGOAS - BRASIL

**Introdução:** A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma patologia caracterizada por um desempenho miocárdico insuficiente, que compromete o suprimento sanguíneo. Esta condição decorre de distúrbios que afetam o enchimento ventricular ou a ejeção de sangue na circulação sistêmica. Dentre as principais etiologias, destaca-se a cardiopatia isquêmica e a hipertensão, que desencadeiam adaptações fisiopatológicas, como hipertrofia ventricular e ativação de sistemas vasoconstritores, levando à falência cardíaca. **Métodos:** Foi realizado um estudo ecológico retrospectivo, que utilizou o Sistema de Informações Hospitalar (SIH/SUS) como fonte. Avaliou-se o número de internações por Insuficiência Cardíaca nos anos de 2020 a 2023 em relação às faixas etárias, sendo priorizada as que não são principais grupos de risco, no estado de Pernambuco, sendo feito o cálculo do número de internações sobre a população da unidade federativa no ano para descobrir a incidência e fazer comparação entre os dados obtidos. Para análise dos dados, foram utilizadas as métricas de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Em Pernambuco, a incidência de internações por IC na faixa etária de 10 a 14 anos iniciou-se com 1,77 a cada 100.000 habitantes em 2020, passou por 3,05 em 2021; 3,21 em 2022 e acabou com 6,19 em 2023, resultando crescimento de 249,71% de 2020 para 2023. Em internações de 15 a 19 anos registrou-se 1,93 em 2020; 3,79 em 2021; 5,3 em 2022 e acabou com 4,83 em 2023, crescendo em 150,25% no período estudado, apesar de uma leve queda de 0,47 de 2022 para 2023. Entre 20 a 29 anos, o indicador marcou 5,96 em 2020; 6,73 em 2021; 8,46 em 2022 e terminou com 8,95 em 2023, destacando crescimento de 50,16%. Ao observar indivíduos de 40 até 49 anos, obteve-se 49,92 em 2020; 53,27 em 2021; 69,26 em 2022 e 69,25 em 2023, com aumento de 38,72% de 2020 a 2023. Na faixa etária de 50 a 59 anos, obteve-se 122,8 em 2020; 141,37 em 2021; 178,58 em 2022 e 166,80 em 2023, gerando crescimento de 35,83%. Assim, apesar das faixas etárias mais jovens apresentarem menor incidência de internações por IC em relação às mais velhas, as internações aumentaram drasticamente entre 2020 e 2023, especialmente nas faixas menores de 20 anos, ao notar a porcentagem de crescimento. Isso pode ser atribuído ao uso crescente de cigarros eletrônicos entre os jovens e aos efeitos da COVID-19 no sistema cardiovascular. Entretanto, houve um aumento da incidência nas faixas etárias entre os 20 e 59 anos, podendo estar associado ao aumento da obesidade e do sedentarismo na pandemia. **Discussão/Conclusão:** Conclui-se que a incidência de internações por IC é mais alta na faixa etária de 50 a 59 anos, quando em comparação às demais faixas. Contudo, percebe-se uma elevação alarmante na incidência das faixas menores de 20 anos no período analisado, tornando necessário, então, a implementação de intervenções de saúde com medidas preventivas e terapêuticas eficientes para as faixas etárias mais jovens.

## 4045

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO NORDESTE DO BRASIL (2012-2022)**

HENRIQUE SAEGER VICTALINO LUCENA CARLOS; FELIPE ALVES ARAÚJO MARQUES; EDUARDA SILVA DUARTE; SOPHIA ARAÚJO BOURBON; ELLEN LARISSA SILVA GUEDES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A Doença de Chagas consiste em uma antropozoonose causada pelo *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), protozoário flagelado com o potencial de desencadear a doença em suas formas aguda e crônica. A transmissão da doença, vinculada ao vetor (triatomíneos hematófagos), ao agente etiológico e aos reservatórios, está fortemente associada a uma série de fatores socioeconômicos e culturais. No contexto nacional, a região Nordeste do Brasil, considerada endêmica para a doença, ocupa a segunda posição em relação à prevalência do número total de casos, atrás apenas da região Norte. A forma cardíaca da doença de Chagas é a de maior relevância clínica, pois o comprometimento cardíaco pode levar a arritmias, fenômenos tromboembólicos, insuficiência cardíaca e morte súbita. As lesões cardíacas decorrem de alterações patológicas, como inflamação, necrose e fibrose, provocadas pelo *T. cruzi* no tecido de condução, no miocárdio contrátil e no sistema nervoso intramural, comprometendo a integridade funcional do coração e elevando o risco de complicações graves. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de coorte realizado por meio do Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), plataforma do Ministério da Saúde que reúne informações sobre as doenças e agravos da lista nacional de doenças de notificação compulsória. A partir dos dados obtidos sobre a Doença de Chagas Aguda na região Nordeste do Brasil, foi realizada uma análise sobre o perfil dos pacientes diagnosticados entre os anos de 2012 e 2022, incluindo faixa etária, gênero e cor/raça. Além disso, buscou-se avaliar a evolução do número de casos e da forma de transmissão dessa doença ao longo dos anos. E os resultados são ajustados e refletem as frações da prevalência das variáveis do estudo. **Resultados:** No recorte temporal ocorreram 109 casos confirmados de doença de chagas. Destaca-se que o estado do Maranhão possui o maior número de casos com 44 (40,36%). No que tange ao modo de contaminação, 73 (66,97%) foram por via oral, contra 16 (14,67%) por via vetorial. Quanto à faixa etária, predominam dos 20 a 39 anos (43; 39,44%), seguido por aqueles entre 40 e 59 anos (25; 22,93%). Em relação ao gênero, houve predominância do sexo feminino com 58 casos (53,21%). Na variável cor/raça, verifica-se que a população parda foi mais impactada com 55 casos (50,45%). **Discussão/Conclusão:** O estudo evidenciou que a Doença de Chagas Aguda na região Nordeste do Brasil, entre 2012 e 2022, apresenta uma prevalência significativa, com destaque para o Maranhão e a transmissão oral. A predominância de casos na faixa etária de 20 a 39 anos, especialmente entre mulheres e pessoas pardas, sugere uma vulnerabilidade específica desses grupos. A alta taxa de transmissão por via oral ressalta a importância de melhorar as práticas de higiene e a educação em saúde para prevenir a infecção. Esses dados indicam a necessidade de estratégias mais eficazes de controle e prevenção, ajustadas às características locais e aos grupos mais afetados.

## 4046

**INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA EM UM PACIENTE COM SÍNDROME PÓS-COVID**

PATRÍCIA RIBEIRO BRITO; ANTÔNIO DIEGO CAMPOS FALCÃO; PEDRO GUILHERME FERNANDES LIMA; MARCOS VINÍCIUS FAUSTO FERREIRA

Introdução: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção reduzida (ICFEr) é uma condição clínica caracterizada pelo remodelamento cardíaco e disfunção miocárdica. Na atualidade, o Covid-19 recebeu notoriedade como fator desencadeante importante dessa síndrome clínica, sobretudo pelo grau de acometimento cardíaco, fenômenos inflamatórios sistêmicos e desenvolvimento de miocardiopatia dilatada. Logo, diante da possibilidade de dano cardiovascular após quadro agudo de Covid-19, é premente o seguimento periódico destes pacientes e vigiar presença da Síndrome pós-covid (SPC). Descrição do caso : C.G.V.F, sexo masculino, 56 anos, sem comorbidades prévias, buscou atendimento dia 09/08/23 com queixas de tosse seca e dispneia aos médios esforços, a qual piorou nos últimos meses, associado à dispneia paroxística noturna e edema de MMII. Relata que o quadro iniciou após intensa síndrome gripal. Na ocasião, foi realizado ecocardiograma em consultório que evidenciou fração de ejeção (FE) de 20%, revelando ICFEr em curso de uma SPC, por antecedente de reinfecções de Covid-19. De história progressa, relata primo-infecção por Covid-19 em 2021, sendo hospitalizado por acometimento pulmonar de 50%, sem demais queixas. Evoluiu com sequelas de dispneia e fadiga que dificultavam atividade física habitual realizada (corrida). Em 2022, apresentou reinfecção assintomática, porém com piora da dispneia e esquecimentos. Nesse contexto, foi iniciado Sacubitril/Valsartana 200mg, Furosemida 40mg, Espironolactona 25mg, Metoprolol 25mg e Dapaglifozina 10mg, com medidas de suporte. Em retorno após 20 dias, paciente apresentava melhora clínica importante e evolução da FE para 48%. Realizando acompanhamento quinzenal, paciente apresenta em dezembro melhora de estado geral e da capacidade física, perda de peso de 6 Kg, com avaliação ergométrica revelando boa tolerância ao esforço com resultado de 10,85 METS, sem sintomas. Discussão/Conclusão: No cenário pós-pandêmico da Covid-19, a SPC é uma condição persistente presente em cerca de 35% dos pacientes infectados. De fato, o curso da SPC tem relação com fatores pré-mórbidos e a gravidade da doença, podendo apresentar manifestações graves incluindo sequela de dano miocárdico com redução da função sistólica, configurando ICFEr em até 2% dos casos. No caso relatado, o paciente estava assintomático por um ano da segunda infecção pelo Covid-19 e cursou com piora sintomática incapacitante. Chama-se atenção o risco da reinfecção por SARS-Cov-2, pela atenuação à SPC e caráter flutuante da manifestação, podendo se apresentar mais insidiosa e fatal. Dito isto, ressalta-se a importância da cardiovigilância no contexto da SPC a fim de identificar e manejar situações de alto risco, sobretudo, a ICFEr.

## 4047

**CORRELAÇÃO E ANÁLISE QUANTITATIVA DE INTERNAÇÕES E TAXA DE MORTALIDADE POR CARDIOPATIA REUMÁTICA E FEBRE REUMÁTICA AGUDA EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2023**

MARIA EDUARDA LOPES NEGREIROS; GABRIEL CARNEIRO ALVES; MARIA EDUARDA BARROSO PEREIRA; CATHARINA MAYNARD DE ARRUDA FALCÃO SANTOS; CÍCERO PEREIRA CUNHA NETO; IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A Cardiopatia Reumática (CR) é uma sequela grave e de longo prazo em crianças e adultos da Febre Reumática Aguda (FRA), resultando em uma grande porcentagem de pacientes com insuficiência cardíaca. A CR é fruto de diversos determinantes de má saúde, como a falta de saneamento básico e o tratamento inadequado da faringite estreptocócica do grupo A e, sequencialmente, da febre reumática aguda. Dessa forma, é pertinente avaliar e correlacionar o número de internações e a taxa de mortalidade da CR e da FRA entre os anos de 2013 e 2023 em Pernambuco, percebendo a menor morbimortalidade da doença inicial e a vantagem de uma prevenção e um tratamento primário de qualidade. Métodos: Trata-se de um estudo ecológico de série temporal com dados secundários utilizando informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), contidas no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram coletados dados referentes ao número total de internações e à taxa de mortalidade dos pacientes com CR e FRA isoladamente entre os anos de 2013 e 2023, analisando-se a mudança de padrão ao longo dos anos no estado de Pernambuco. A correspondência entre as variáveis foi feita por meio do coeficiente de correlação de Pearson, cuja significância foi verificada através do teste t de Student pelo sistema de software livre PSPP, sendo o nível de significância estabelecido de valor igual a 5%. Resultados: De 2013 a 2023, decorreram da cardiopatia reumática um total de 5.273 internações em Pernambuco (6,36% das internações brasileiras), enquanto a taxa de mortalidade foi de 5,59% (31% menor que no Brasil). No entanto, é válido destacar que a morbimortalidade da febre reumática aguda no mesmo período é significativamente inferior, sendo a taxa de mortalidade igual a 3,44%, e o total de internamentos igual a 4.042. Durante esse período, devido à irregularidade dos valores anuais, houve uma tendência estacionária na taxa de mortalidade da CR ( $r = -0,656$ ;  $p = 0,29$ ) e no quadro quantitativo dos internamentos ( $r = 0,190$ ;  $p = 0,577$ ). Por outro lado, tratando-se de Febre Reumática Aguda, verifica-se uma tendência decrescente no padrão de internamentos ( $r = -0,851$ ;  $p = 0,001$ ), mas uma tendência estacionária na taxa de mortalidade ( $r = 0,698$ ;  $p = 0,017$ ). Discussão/Conclusão: É necessária a realização de mais estudos a fim de elucidar a irregularidade dos valores anuais de internamentos e das taxas de mortalidade por CR e FRA, sugerindo inconstância nas políticas públicas de prevenção e tratamento dessas enfermidades. Além disso, é fundamental entender o motivo da taxa de mortalidade não acompanhar o decréscimo significativo dos internamentos por febre reumática aguda. Dessa forma, é essencial aprimorar o manejo dessas doenças com a implementação de medidas de prevenção e cuidados adequados, visando um melhor controle da doença inicial que, estatisticamente, reflete menor morbimortalidade.

## 4048

**SÍNDROME DE SIDDIQI COM CARDIOPATIA: UM RELATO DE CASO**

MIRELA DA SILVEIRA ARENAS; ANDREA VIRGINA FERREIRA CHAVES; TALYTA OLIVEIRA DE ALMEIDA; LORRANA RODRIGUES CARVALHO

HOSPITAL AGAMENOM MAGALHÃES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNINASSAU - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A síndrome de Siddiqi (SIDDIS) é uma doença autossômica recessiva caracterizada por alterações no gene FITM2. Clinicamente, a síndrome se manifesta através de atraso global no desenvolvimento, deficiência auditiva neurossensorial progressiva de início precoce, regressão das habilidades motoras, distonia, crescimento geral inadequado e baixo índice de massa corporal (IMC). As manifestações cardíacas associadas à SIDDIS são pouco relatadas na literatura científica, o que destaca a necessidade de maior investigação, especialmente considerando a recente observação de uma possível correlação entre essa síndrome e alterações cardiológicas. Descrição do caso: Dois irmãos, procedentes do Brejo da Madre de Deus, sexo masculino e filhos de pais não consanguíneos, em acompanhamento no ambulatório de doenças raras do estado de Pernambuco. Iniciaram as investigações em 2022 para SIDDIS, ambos realizando o teste genético, o qual incluiu array normal e exoma com a variante de significado incerto. Paciente I, atualmente com 20 anos, com histórico de ADNPM, disartria e deficiência auditiva com antecedente de CIUR. Ao exame físico, apresentava-se com microcefalia, hiporreflexia, polegares hipoplásicos, contraturas de quirodactilos, pés em equino e escoliose. Em seguimento, ele evoluiu com Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida evidenciada pelo ecocardiograma transtorácico (ECOTT) de 19/05/2002: DDVE 51| DSVE 40 | FE 40 | PP 5. Durante o seu tratamento foram introduzidas drogas digitais e em nova avaliação o paciente evoluiu para uma melhora da fração de ejeção, evidenciada pelo ECOTT 03/08/2023: DDVE 31| DSVE 23 | FE 50 | PP 5. Tendo, portanto, como diagnóstico final uma Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Melhorada, a qual segue tratamento otimizado no momento. Paciente II, atualmente 14 anos, com quadro similar, exceto por distúrbio extrapiramidal mais grave. Antecedente de CIUR, pés tortos congênicos e hidronefrose. Ao exame físico, apresentava ausência de controle cervical e truncal, coreoatetose e hiporreflexia. Entretanto, diferentemente de seu irmão, apresenta função cardíaca normal. Discussão/Conclusão: A síndrome de Siddiqi é uma condição recentemente identificada, com a primeira descrição ocorrendo em 2017, na qual os achados até o momento eram exclusivamente neurológicos. As manifestações cardíacas associadas a esta síndrome ainda não foram bem documentadas na literatura científica. Portanto, o surgimento desses novos achados clínicos sublinha a necessidade de uma avaliação cardiológica abrangente em pacientes com síndromes raras, alertando os cardiologistas para a importância de uma abordagem multidisciplinar e qualificada no cuidado desses pacientes.

## 4049

**AVALIAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE CARDIOLOGIA EM HOSPITAL TERCIÁRIO EM RECIFE**

ROBSON ROBERTO MARTINS DA SILVA; RICARDO DE ANDRADE LIMA AMORIM; MARIO HENRIQUE ELESBAO BORBA; MARYANE BEZERRA BARROS; JOICE MAELY SOUZA DA SILVA; NELSON BARROS PINHEIRO NETO; RAYSA RAMOS SANTOS NEGROMONTE; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; MARIA DA GLORIA AURELIANO DE MELO

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - SES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares há décadas, ocupam o primeiro lugar entre as causas de mortalidade no mundo. Apesar de, no contexto brasileiro atual, se observar diversos debates acerca de temas que envolvem religiosidade e espiritualidade, apenas mais recentemente houve um crescimento no número de estudos sobre a religiosidade/espiritualidade e suas implicações na saúde física e mental dos indivíduos. Em 1999, a Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a descrever a qualidade de vida como multidimensional, nas dimensões física, psíquica, social e espiritual. A Associação Mundial de Psiquiatria afirma que, no campo da saúde, a religiosidade/espiritualidade possui implicações significativas para prevalência, diagnóstico, tratamento, desfechos clínicos e prevenção de doenças. Analisar o contexto espiritual de pacientes internados com agravos cardiovasculares pode representar uma medida importante no conhecimento e geração de medidas que melhorem o bem estar dos mesmos, inclusive quando procedimentos não geram a cura completa, condição comum nas doenças crônico-degenerativas. Métodos: O estudo foi classificado como um estudo do tipo coorte, em pacientes acompanhados na enfermaria de cardiologia de um hospital terciário do nordeste brasileiro. A coleta foi realizada através da aplicação de dois questionários validados acerca da religiosidade/espiritualidade, os questionários FICA e HOPE, entre maio de 2023 a setembro de 2023. A análise estatística foi realizada por meio da plataforma SigmaStat 3.1. O referido estudo foi aprovado pela diretoria e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do referido hospital. Resultados: 91 pacientes participaram da pesquisa, com presença de 97% da amostra se declarando espiritualizada. Destes, 48% participavam de alguma comunidade religiosa, a maior parte deles pertencentes às igrejas Assembleia de Deus e Católica. A idade média daqueles que pertenciam a alguma comunidade religiosa foi de 55,2 anos ( $p=0,007$ ). Em relação a mortalidade geral (6,59%) não observou-se relevância estatística em relação às variáveis analisadas. Os pacientes que diziam ter algum grupo que amava e se importava, assim como os pacientes que diziam ter um líder espiritual tiveram menor tempo de internamento ( $p < 0,001$ ). Discussão/Conclusão: Não houve correlação estatisticamente significativa na relação entre espiritualidade e mortalidade de pacientes cardiopatas internados no serviço de cardiologia de um hospital terciário de recife, porém houve redução do tempo de internamento dos pacientes que atribuíram grande ou médio importância a fé. Apesar do viés de causa-e-efeito, medidas que incorporem a anamnese espiritual e instituição de práticas devem ser consideradas na minimização do sofrimento presente na maioria destes internamentos por doença cardiovascular.

## 4050

**CIV APÓS INFARTO ANTERIOR: RELATO DE CASO**

LORENNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS; LUIZ ALBUQUERQUE PEREIRA OLIVEIRA NETO; JONAS LOPES SILVA; ESDRAS ANDRADE OLIVEIRA; ISLY MARIA LUCENA BARROS

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa importante causa de morbimortalidade principalmente quando associada a complicações. A comunicação interventricular (CIV) pós-IAM é considerada uma complicação rara com incidência de 0,2%. A CIV pós-IAM apresenta altas taxas de mortalidade, variando de 25 a 87%. relatamos um caso com correção de CIV tardia após 03 meses do evento agudo com boa recuperação pós cirurgia. descrição do caso : paciente, mulher, 78 anos, hipertensa e portadora de doença renal crônica, admitida com quadro de perda de consciência, encontrada desacordada em domicílio.foi internada na cardiologia com necessidade de intubação orotraqueal e uso de noradrenalina + dobutamina.laboratório normal. Eletrocardiograma: supra de ST de parede anterior. Cateterismo cardíaco com artéria descendente anterior ocluída 1/3 médio. Realizada angioplastia com stent farmacológico e fluxo distal final TIMI II. Tomografia de crânio sem contraste sugeriu insulto isquêmico antigo.exame físico com sopro cardíaco holossistólico novo, em bordo esternal inferior esquerdo (4+/6+).ecocardiograma transtorácico com função sistólica reduzida em grau importante (FE SIMPSON= 30%), acinesia de toda região apical e do septo medial e presença de CIV septo-apical pós-IAM (medindo +/-0,4cm), com gradiente VE-VD em torno DE 105mmHg. Após 48 horas da admissão, iniciou terapia de substituição renal. No 7º dia de internamento a paciente foi extubada.evoluiu com 2 episódios de pneumonia durante o internamento, com boa resposta a antibióticos, além de um episódio de edema agudo de pulmão, tratado com diurético, vasodilatador venoso e ventilação não invasiva. No 3º mês de internação a paciente foi submetida a correção de CIV septo-apical com retalho de pericárdio bovino e aneurismectomia ântero-apical. evoluiu com melhora clínica e teve alta hospitalar. discussão/ conclusão: é recomendada a correção da civ pós-iam logo após a estabilização inicial do paciente (antes de 7 dias). há recomendação com menores taxas de mortalidade com a correção mais tardia, após 7 dias.apesar do momento de abordagem representar uma decisão crítica,há fatores prognósticos que colaboram para a individualização caso a caso. Situações que representam risco imediato de mortalidade:aumento de área de necrose cardíaca, instabilidade hemodinâmica e sobrecarga de vd favorecem intervenções mais precoces dessa complicação.por outro lado,abordagem mais tardia apresenta maior benefício para idosos com risco cirúrgico proibitivo, CIV pequena com pouca área de necrose ou em choque cardiogênico e pacientes sem perda de função ventricular.o padrão ouro na correção da CIV continua sendo a cirurgia apesar de taxa de mortalidade alta, por volta de 46%. Além da alta mortalidade, essa intervenção apresenta altas taxas de complicações e elevado risco intraoperatório com possibilidade de rápida deterioração hemodinâmica, sendo este um forte preditor de mortalidade precoce mesmo quando comparado ao choque cardiogênico na admissão pós SCA.

## 4051

**ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DE CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS NA MORTALIDADE DE IDOSOS PORTADORES DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA**

BIANCA ALVES DE PAIVA; LARA CAVALCANTE ASSUNÇÃO BEZERRA; LUDMILA BELO RAMOS DA SILVA; RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA; RODRIGO PINTO PEDROSA

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica que pode ser classificada de acordo com a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, que quando atinge valores menores que 40%, se caracteriza como IC com fração de ejeção reduzida (ICFER). Esta condição possui baixa taxa de sobrevivência e se configura como um problema de saúde pública devido sua alta incidência e prevalência. Sobre isso, observou-se que fatores sociodemográficos possuem influência nos desfechos negativos da IC, como mortalidade, sendo os mais estudados raça, sexo, renda e escolaridade. Métodos: Métodos: A população estudada foi de idosos, com idade superior a 65 anos, diagnosticados com ICFER, que foram internados nas enfermarias do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE). Após aceitarem participar e preencherem o termo de consentimento livre e esclarecido, os participantes tiveram coletados dados sociodemográficos e no seguimento receberam telefonemas com 3,6,12,18, 24 e 30 meses para seguimento dos pacientes, nos quais foram registrados os parâmetros atuais da doença, bem como a ocorrência de óbitos. Resultados: Resultados: Foram recrutados 89 idosos. No seguimento, observou-se que 30 vieram a óbito. Desses, 50% eram do sexo masculino e 50% eram do sexo feminino. Quanto a cor, 63,33% se autodeclaravam pardos, 20% brancos e 16,70% pretos. Quanto ao acesso à educação, 16,70% não possuíam nenhuma escolaridade, 53,33% possuíam ensino fundamental incompleto, 10% possuíam ensino fundamental completo, 10% possuíam ensino médio incompleto, 3,33% possuíam ensino médio completo e 6,70% possuíam ensino superior completo. Sobre a renda mensal per capita das residências, obteve-se a média de R\$ 1.140,00 para esse grupo. Discussão/Conclusão: Discussão: Analisando a literatura, observa-se que a IC costuma acometer mais indivíduos do sexo masculino, mas, neste estudo, não foi possível ver essa predominância em termos de mortalidade, que se mostrou neutra entre os gêneros. Quanto aos determinantes da saúde, renda e escolaridade, tem-se que, quando em níveis menos adequados, se relacionam com um menor acesso à saúde, a medicamentos, a boas condições de sobrevivência e à informação, que pode gerar, ainda, uma maior dificuldade de compreensão das orientações da equipe de saúde, reduzindo a capacidade de autogerenciamento da doença. Essa realidade foi associada na literatura a uma maior mortalidade, o que foi observado nesse estudo por meio do predomínio da baixa renda e baixa escolaridade na amostra de óbitos. Quanto à cor, viu-se que 80% dos falecidos eram pardos ou pretos, o que converge com estudos que demonstraram uma maior taxa de letalidade em afrodescendentes devido a sua alta prevalência e pior prognóstico nas doenças cardiovasculares. Conclusão: Nota-se que o perfil de mortalidade de idosos portadores de ICFER atendidos em um centro de referência no estado de Pernambuco não tem predileção a gênero e é composto por indivíduos pardos, de baixa renda e de baixa escolaridade.

## 4053

**AVALIAÇÃO DOS PRINCIPAIS FATORES CLÍNICOS COM INFLUÊNCIA NA MORTALIDADE DE IDOSOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA**

LARA CAVALCANTE ASSUNÇÃO BEZERRA; BIANCA ALVES DE PAIVA; LUDMILA BELO RAMOS DA SILVA; RODRIGO DE LEMOS SOARES PATRIOTA; RODRIGO PINTO PEDROSA

**Introdução:** A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa que ocorre devido a alterações na estrutura ou função do coração, prejudicando o enchimento ou a ejeção do sangue. Isso causa redução do débito cardíaco e aumento das pressões de enchimento, tanto em repouso quanto em esforço. Ela pode ser classificada pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE), pela gravidade dos sintomas e pela progressão da doença, sendo a FEVE a mais comum. Afeta mais de 23 milhões de pessoas no mundo, principalmente idosos, aumentando hospitalizações e mortalidade, destacando a importância de prever a longevidade para orientar o tratamento. Vale destacar que, no Brasil, há uma escassez de estudos que avaliem de maneira abrangente as características demográficas, clínicas e prognósticas de pacientes admitidos com diagnóstico de insuficiência cardíaca, demonstrando a importância literária do estudo em questão. **Métodos:** O estudo trata-se de uma coorte prospectiva realizada na enfermaria do PROCAPE, envolvendo pacientes com mais de 65 anos diagnosticados com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. A coleta de dados foi realizada em duas fases: recrutamento dos participantes com coleta de dados clínicos e seguimento feito via telefônica aos 3, 6, 12, 18, 24 e 30 meses após o recrutamento. Após a coleta, os dados foram analisados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE: 46062621.0.0000.5192. **Resultados:** A amostra incluiu 89 pacientes, dos quais 30 vieram a óbito. A análise dos dados revelou que, da amostra que veio a óbito, 63,3% apresentava NYHA III-IV, 90% possuía hipertensão, 53,3% apresentava histórico tabagista, 80% possuía pelo menos um internamento prévio, 60% era sedentária e ao menos 43,3% não era acompanhado ambulatorialmente. **Discussão/Conclusão:** Comparado a outros estudos, a mortalidade foi mais alta (33,7% vs 11,2% e 25,8%), especialmente entre pacientes previamente internados. Sabe-se que os fatores de risco associados à mortalidade em pacientes com IC incluem: estágios mais avançados da NYHA e história de internação prévia por insuficiência cardíaca, condição apresentada por grande parte da amostra que veio a óbito. A literatura revela que níveis elevados de pressão arterial e histórico tabagista são importantes fatores no desenvolvimento da insuficiência cardíaca. Neste estudo, observou-se que a imensa maioria das pessoas que faleceram apresentavam hipertensão. O treinamento físico supervisionado e a prática de atividade física individual são fortemente recomendados, com evidência de alta qualidade, nas diretrizes atuais, no entanto, apenas 29,2% da quantidade total de pacientes recrutados para o estudo realizavam algum tipo de atividade. O estudo destaca a importância de intervenções multidisciplinares para melhorar a sobrevida desses pacientes, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e manejo adequado dos fatores de risco.

## 4054

**ANÁLISE CASO-CONTROLE DOS PACIENTES PORTADORES DE LESÃO DE TRONCO DE CORONÁRIA ESQUERDA ADMITIDOS EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO**

BRENO DE ALENCAR ANTÃO; BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES; D'AVILLA SUYANE BELÉM DE LIMA; DAIANE PEREIRA ARRUDA; ANDRÉ GUSTAVO PONTES DE MIRANDA; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; RICARDO DE ANDRADE LIMA AMORIM; TAMARA DE SÁ LOPES GONÇALVES; MARIA DA GLÓRIA AURELIANO DE MELO

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - SES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

**Introdução:** A doença cardiovascular tem sido tratada como principal causa de morte em todo o mundo. A aterosclerose é responsável pela grande maioria dos casos de doença cardiovascular. Os principais fatores de risco associados são HAS, níveis de LDL e HDL, intolerância a glicose e tabagismo. Neste sentido, sabe-se que, pacientes que apresentam lesão de TCE significativa possuem alto risco de eventos cardiovasculares devido a magnitude do território irrigado pelo sistema coronariano esquerdo. Sendo assim, entender a evolução desses pacientes no nosso meio, compreendendo as diferenças entre os desfechos de pacientes com e sem lesão de TCE nas mesmas condições é importante como estudo de realidade local confirmando os achados clássicos desse tipo de doença. **Objetivo:** Avaliar associação com desfecho composto (óbito, angina refratária e/ou recorrente e piora da insuficiência cardíaca na internação) entre pacientes com lesão de TCE quando comparados a pacientes sem lesão de TCE. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal e observacional a partir da análise de prontuários de pacientes no qual será avaliado o perfil dos pacientes com Lesão de Tronco Esquerdo (TCE) e pacientes sem Lesão de TCE pareados, acompanhados em hospital terciário, onde os dados foram coletados a partir de uma busca ativa em sistema utilizado no serviço para coleta de dados em prontuário eletrônico. **Resultados:** os participantes possuíam uma média de idade de 64,45 anos (DP = 10,27), na pesquisa foi possível constatar que idosos tiveram 1,7x mais chance de apresentar lesão de TCE, assim como dislipidemia também se mostrou como fator de risco. Além disso, foi possível observar que pacientes que apresentaram lesão de TCE tiveram mais angina refratária, níveis de troponina  $\geq 5x$ , supra de avR além de terem aumento do desfecho composto (óbito, angina refratária e/ou recorrente e piora de IC na internação). **Discussão/Conclusão:** Pacientes acima de 65 anos, com dislipidemia e em Killip 1 tiveram mais chances de apresentar lesão de TCE. Além disso, quando se compara pacientes com lesão de TCE e pacientes com outra anatomia coronariana, viu-se que esses tiveram prevalência de desfecho composto (óbito, angina refratária e/ou recorrente e piora de IC na internação).

**4055**

**MUTAÇÃO NO GENE TTR COMO ACHADO INCIDENTAL EM ESTUDO GENÉTICO DE PACIENTE COM FENÓTIPO DE CARDIOMIOPATIA DILATADA: UM RELATO DE CASO**

MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO; TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; REBECA VAZ VIEIRA DE CASTRO; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES

BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Cardiomiopatias são um grupo de doenças associadas a modificações na estrutura e funcionalidade miocárdica, na ausência de substrato funcional que explique o dano miocárdico como doença arterial coronariana, hipertensão arterial ou valvulopatia. A cardiogenética é o ramo da cardiologia dedicado à compreensão do genótipo das doenças cardiovasculares, correlacionando-o com seus fenótipos. Nesse contexto, é possível haver discordâncias entre o genótipo apresentado pelo paciente e o fenótipo que ele manifesta, sendo possível, inclusive, sobreposição de fenótipos. Descrição do caso : Mulher, de 43 anos, portadora de hipertensão, obesidade e insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida. Em maio de 2023, iniciou acompanhamento em ambulatório de referência em insuficiência cardíaca para investigação de doença de Chagas por epidemiologia positiva, hipótese descartada após sorologia negativa. Apresentava queixa de dispnéia aos esforços, fadiga e edema em membros inferiores há 1 ano. Histórico familiar positivo para cardiomiopatia dilatada. Em uso regular de: furosemida 40 mg/dia, sinvastatina 40 mg/dia, espironolactona 25 mg/dia, succinato de metoprolol 50 mg/dia e enalapril 20 mg/dia. Exame físico inalterado. Ecocardiograma transtorácico de 05/01/23 com achado de aumento importante de átrio esquerdo, moderado de ventrículo esquerdo e discreto de átrio direito, com ventrículo direito de tamanho normal, além de hipocontratilidade miocárdica difusa, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) reduzida em grau importante (27%), função sistólica do ventrículo direito deprimida, pressões de enchimento aumentadas e insuficiência mitral e tricúspide discretas. Em 02/03/23, realizou ressonância magnética cardíaca que evidenciou FEVE 38%, átrio esquerdo com dimensões preservadas, ventrículo esquerdo com dilatação discreta, átrio direito e ventrículo direito com dimensões preservadas, hipocontratilidade difusa, fração de ejeção do ventrículo direito preservada, ausência de realce tardio miocárdico, sendo compatível com uma cardiomiopatia idiopática. Solicitado teste genético e colhida amostra sanguínea para sequenciamento do exoma completo. O resultado do teste genético evidenciou uma mutação patogênica em heterozigose no gene titina (TTN) e uma mutação patogênica em homozigose no gene transtiretina (TTR). Discussão/Conclusão: A cardiomiopatia dilatada apresenta componente genético diverso e fenótipos variados sendo as variantes do gene TTN de maior prevalência. Já as mutações no gene TTR associam-se à forma familiar da amiloidose por transtiretina, apresentando penetrância incompleta. A paciente do caso tem o genótipo positivo para cardiomiopatia dilatada e amiloidose cardíaca, entretanto, fenótipo apenas para cardiomiopatia dilatada. Ao que tudo indica, o gene TTR ainda não teria se manifestado, sendo um achado incidental, devendo essa paciente ser acompanhada e passar por aconselhamento genético para entender o espectro da doença e a possibilidade de desenvolver amiloidose cardíaca.

**4056**

**TÍTULO TÍTULO TÍTULO**

**ANÁLISE DO PERFIL DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR EMBOLIA E TROMBOSE ARTERIAIS EM PERNAMBUCO NO BIÊNIO 2022-2023**

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A trombose e a embolia arterial são condições patológicas de relevância clínica significativa, visto que uma em cada quatro mortes no mundo está associada à formação de trombos. Essas desordens são caracterizadas pela formação de coágulos sanguíneos que podem obstruir a circulação arterial, resultando em desfechos graves, como acidente vascular cerebral, infarto do miocárdio e isquemia de membros. A compreensão dos perfis epidemiológicos associados a essas condições é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção mais eficazes. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e retrospectivo de coorte utilizando dados do Departamento de Informações e Informática do SUS (DATASUS) sobre internações hospitalares e outros desfechos cardiovasculares. Foram incluídos pacientes internados por embolia e trombose arteriais no biênio 2022-2023 no estado de Pernambuco. As variáveis analisadas foram: sexo, cor/raça, faixa etária, caráter de hospitalização e número de óbitos. E os resultados são ajustados e refletem as frações da prevalência das variáveis do estudo. Resultados: No período de referência, ocorreram 2.384 internações por embolia e trombose arteriais. Conforme dados do DATASUS, houve predominância de pardos (2.042; 85,65%) Quanto à faixa etária, houve um maior número de hospitalizações para pacientes com mais de 50 anos (2127; 89,21%), com predomínio na faixa dos 60 a 79 anos com 1349 ocorrências. Ao analisar o gênero, percebe-se que o sexo masculino foi mais impactado (1.236; 51,84%). No que diz respeito ao caráter das internações, 2.237 (93,83%) foram classificadas como de urgência. O número de óbitos registrados nesse período foi de 216. Nestes, havia um predomínio do sexo feminino (118; 54,62%). Isso representava uma taxa de mortalidade de 10,28% contra 7,93% dos homens (98 óbitos). Discussão/Conclusão: Neste estudo, foi delineado um quadro de hospitalizações por embolia e trombose arteriais que evidenciou um perfil epidemiológico marcado por homens, pardos, com mais de 50 anos que receberam atendimento de urgência. Em contrapartida, o quadro de mortalidade tende mais para o sexo feminino, apesar de menor número de hospitalizações, o que se traduz com uma taxa de mortalidade elevada. Diante disso, nota-se a necessidade de se implementar políticas públicas que enfrentem tais fatores de morbimortalidade e que assegurem atenção àqueles mais impactados.

## 4058

**DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE COMO CAUSA DE CARDIOMIOPATIA DILATADA: A IMPORTÂNCIA DO TESTE GENÉTICO**

THAYNA ALMEIDA BATISTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; ESTHEFANY DIAS BARBOSA; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne é uma das principais formas de distrofinopatias, caracterizada pela substituição de tecido muscular esquelético e cardíaco por tecido fibrótico. Tem sua herança genética ligada ao cromossomo X e o envolvimento cardíaco culminando em insuficiência cardíaca é uma das complicações mais clássicas da doença. A manifestação clínica típica é de fraqueza muscular progressiva, sendo infrequente sintomas cardíacos como manifestação inicial. Descrição do caso : Paciente, masculino, 31 anos, sem comorbidades, com história de palpitações, e sinais de sobrecarga ventricular esquerda em eletrocardiograma, negava demais sintomas, queixas musculares ou neurológicas, e referia história familiar positiva para cardiopatia. Iniciou investigação de quadro com ecocardiograma transtorácico (ECOTT), sendo evidenciado miocardiopatia dilatada (MCD) com hipocinesia difusa, e fração de ejeção (FEVE) 53%. Realizado holter 24h, com presença de arritmia ventricular de moderada incidência, com cerca de 12 episódios de taquicardia ventricular não sustentada. Iniciada investigação etiológica com solicitação de sorologia para HIV e para doença de chagas, ambas negativas. Realizada investigação de isquemia com cintilografia miocárdica, evidenciando hipoperfusão persistente em parede lateral basal, sendo prosseguido investigação com cateterismo, que não apresentou evidência de lesões ateroscleróticas. Realizado ECOTT com strain, que não apresentou padrão sugestivo de etiologia específica. Durante acompanhamento, apresentou piora progressiva, havendo evolução para insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida, com FEVE 26%, e apresentando queixa de dispnéia aos esforços, além de palpitações ocasionais. Realizado novo holter, sem evidências de taquiarritmias. Foi solicitada ressonância magnética, mas esta não foi realizada. Como paciente possuía história familiar de cardiopatia, optado por maior investigação, e evidência de três irmãos do sexo masculino com diagnóstico de MCD, sendo suspeitada de etiologia genética, e realizado genotipagem com presença mutação no gene DMD provavelmente patogênica, em hemizigose. Durante seguimento de paciente, com otimização terapêutica, houve melhora do quadro clínico, com melhora de FEVE. Discussão/Conclusão: Cardiomiopatia dilatada é uma das principais causas de transplante cardíaco no mundo, sendo seu diagnóstico etiológico de grande importância para programação terapêutica e prognóstica. Em situações em que sua etiologia não é bem definida através dos exames de imagem ou laboratoriais, o teste genético assume maior protagonismo. Identificar variantes patogênicas além de reforçar o diagnóstico do paciente e melhorar a avaliação prognóstica, oferece oportunidades de rastreamento familiar através do aconselhamento genético.

## 4060

**DESAFIOS NA INVESTIGAÇÃO DA HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA - HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO: UM RELATO DE CASO**

LÍVIA LEANDRO PEREIRA; RAFAEL CARVALHO VOUZELA; ROBSON SILVA LUCENA; WESLEY JONATHAN PENHA; KAIO FELIPE VICENTE

REALCOR - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é uma das causas mais frequentes de hipertensão secundária, responsável por cerca de 5 a 10% dos casos de hipertensão. É uma condição em que há uma secreção relativamente autônoma e excessiva de aldosterona, podendo ser resultante de condições como adenoma produtor de aldosterona. Ademais, seu mecanismo também promove retenção de sódio e água, suprimindo a produção da renina, gerando hipertensão arterial e hipocalcemia. Descrição do caso : Paciente F.G.M, masculino, 39 anos, 112kg (IMC 30,4 kg/m<sup>2</sup>), procura atendimento com relato de picos pressóricos e dor torácica atípica. Possui diagnóstico de hipertensão há 12 anos, com uso irregular de anti-hipertensivos, no momento, em uso de enalapril e indapamida. Trata-se de um indivíduo atleta e praticante de atividade física regular, realizando musculação 6x na semana. Ao exame físico foi flagrada uma pressão arterial (PA) de 150x95 mmHg, sem mais alterações. Sendo então solicitado um ecodopplercardiograma transtorácico (ECOTT), angiogramografia de coronárias e exames laboratoriais para investigação de hipertensão secundária. Na consulta de retorno, foram evidenciadas as seguintes alterações laboratoriais: relação aldosterona/renina plasmática (RAR): 78, aldosterona: 1; atividade de renina: 0,014 e K: 4,3. No ECOTT havia hipertrofia ventricular esquerda concêntrica. Neste contexto, foi iniciado espirolactona e anlodipino e seguimento para investigação de hiperaldosteronismo com solicitação da tomografia de abdome com protocolo adrenal e ressonância magnética (RNM) de abdome superior e pelve, porém ambos sem alterações. Também foi solicitado nova coleta laboratorial que confirmou o resultado anterior, após orientação de repouso do paciente por 1 hora no laboratório, mantendo uma RAR de 55. Realizado cateterismo de veia suprarrenal, demonstrando produção elevada de aldosterona e cortisol na amostra sanguínea coletada da veia adrenal esquerda, muito superior as dosagens em veia cava inferior suprarrenal e veia adrenal direita: veia adrenal direita: cortisol 6,5 e aldosterona 13,4; veia cava inferior suprarrenal: cortisol 8,7 e aldosterona 18,8; veia adrenal esquerda: cortisol superior a 75 e aldosterona 410,40. O paciente foi diagnosticado com adenoma produtor de aldosterona em adrenal esquerda, sendo realizada uma adrenalectomia à esquerda por vídeo, e após o procedimento evoluiu com controle adequado da PA. Discussão/Conclusão: O caso descrito evidencia a necessidade de uma investigação etiológica da hipertensão, especialmente em pacientes jovens com dificuldade de controle pressórico. Embora o paciente não apresentasse hipocalcemia, optou-se pela investigação de HAP devido aos achados sugestivos, sendo comum normalidade na tomografia e RNM. Nesse contexto, destaca-se que seu diagnóstico é desafiador e exige uma série de cuidados na coleta dos exames, incluindo a necessidade de um procedimento invasivo, como a coleta de sangue venoso adrenal, fundamental para a confirmação diagnóstica e orientação terapêutica.

## 4063

**DESAFIOS CLÍNICOS E GERENCIAIS DA ANOMALIA DE EBSTEIN EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN: UM RELATO DE CASO**

ANA CAROLINA DE GODOY ARAUJO; GABRIELA BRITO BEZERRA; JOANA VIEIRA CAVALCANTI; FERNANDA SARUBBI SELVA; GUILHERME AFONSO FERREIRA COELHO SILTON

HOSPITAL MIGUEL ARRAES - PAULISTA - PERNAMBUCO - BRASIL; PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A anomalia de Ebstein (AE) é uma anomalia que compõe cerca de 0,5% das doenças cardíacas congênitas em adultos. É caracterizada por uma má-formação dos folhetos posterior e septal da válvula tricúspide em direção ao ápice do ventrículo direito (VD). Esse deslocamento da válvula provoca uma "atrialização" (funcionando como câmara atrial) da via de entrada do VD, formando um VD pequeno de graus variáveis de funcionalidade. A síndrome de Down, uma condição genética causada pela trissomia do cromossomo 21, é frequentemente associada a várias anomalias cardíacas congênitas, incluindo a anomalia de Ebstein. A presença simultânea da AE em um paciente com síndrome de Down pode complicar ainda mais o quadro clínico, devido às características genéticas e morfológicas próprias da síndrome, que podem influenciar a gravidade da cardiopatia e a resposta ao tratamento. Descrição do caso: Mulher, 53 anos, portadora de AE, fibrilação atrial crônica, comunicação interatrial corrigida aos 18 anos, hipertensão pulmonar (secundária à CIA prévia) e síndrome de Down. Foi admitida na emergência com quadro de piora respiratória, dispnéia em repouso, edema de membros inferiores e astenia. Eletrocardiograma admissional revelou ritmo de fibrilação atrial, desvio do eixo para a direita e bloqueio de ramo direito. Sendo iniciada infusão de Milrinona intravenosa, resultando em melhora parcial dos sintomas sendo encaminhada a unidade de terapia intensiva para seguimento de cuidados. No entanto, após 4 dias de internação, devido hipotensão, rebaixamento de nível de consciencia e acidose metabólica refrataria, a paciente foi submetida a intubacao e iniciada droga vasoativa (DVA). Durante internação, iniciada hemodialise e ajuste de diureticoterapia, com desmame de DVA, melhora progressiva de edema e acidose, sendo extubada 9 dias depois, mantendo um padrão respiratório confortável com suporte de oxigênio por cateter nasal. Após a estabilização clínica, a paciente foi transferida para a enfermaria de valvopatias, onde recebeu alta da nefrologia. A diureticoterapia foi ajustada para controlar o edema, e o tratamento para a fibrilação atrial foi otimizado. No entanto, apresentou difícil desmame de oxigenoterapia sendo necessário aguardar dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada, Após 54 dias de internação, a paciente recebeu alta com suporte de oxigênio, com orientação de retorno ao ambulatório de cardiologia e pneumologia para seguimento de cuidados. Discussão/Conclusão: Este caso ilustra os desafios do manejo da anomalia de Ebstein em pacientes com síndrome de Down, especialmente quando complicados por condições respiratórias e cardíacas associadas. Embora a AE seja uma condição com potencial para longevidade, seu tratamento eficaz exige uma abordagem multifacetada e um acompanhamento cuidadoso. O sucesso do tratamento e a alta estável da paciente evidenciam a importância de estratégias terapêuticas e da vigilância contínua para melhorar a qualidade de vida e prevenir complicações futuras.





INTERNATIONAL JOURNAL OF

---

# Cardiovascular SCIENCES