



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

Volume

SBC

2025

Sociedade Brasileira de Cardiologia
ISSN 2359-4802
ISSN online 2359-5647

12º CONGRESSO PIAUIENSE DE CARDIOLOGIA



TERESINA - PI



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

Editor

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

Social Media Editor

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

Associated Editors

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

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

Ana Carolina do A. H. de Souza (Cardiovascular Imaging Area) – Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts – USA

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

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

Miguel Mendes (Ergometric and Cardiac Rehabilitation Area) – Sociedade Portuguesa de Cardiologia, Portugal

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

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

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

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

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

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

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

Andréia Biolo, MD, PhD

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

Angelo Amato Vincenzo de Paola, MD, PhD

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

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega, MD, PhD

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

Ari Timerman, MD, PhD

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

Armando da Rocha Nogueira, MD, PhD

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

Carisi Anne Polanczyk, MD, PhD

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

Carlos Eduardo Rochitte, MD, PhD

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

Carlos Vicente Serrano Júnior, MD, PhD

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

Cláudio Gil Soares de Araújo, MD, PhD

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

Cláudio Pereira da Cunha, MD, PhD

Departamento de Clínica Médica, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Paraná, PR – Brazil

Cláudio Tinoco Mesquita, MD, PhD

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

Denílson Campos de Albuquerque, MD, PhD

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

Denizar Vianna Araújo, MD, PhD

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

Erika Maria Gonçalves Campana, MD, MSc, PhD, FESC

Hospital SAMCORDIS, São Gonçalo; Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Esmerlaci Ferreira, MD, PhD

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

Evandro Tinoco Mesquita, MD, PhD

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

Fernando Nobre, MD, PhD

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

Gabriel Blacher Grossman, MD, PhD

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

Henrique César de Almeida Maia, MD, PhD

Governo do Distrito Federal (GDF), Brasília, DF – Brazil

Humberto Villacorta Júnior, MD, PhD

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

Iran Castro, MD, PhD

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

João Manoel Theotonio dos Santos, MD, PhD, FESC, FAHA, FACC

Universidade Anhembi Morumbi, Inspirali Educação, Ânima Educação, São José dos Campos, SP – Brazil

João Vicente Vítola, MD, PhD

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

José Márcio Ribeiro, MD, PhD

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

Leonardo Silva Roeвер Borges, PhD

Departamento de Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG – Brazil

Leopoldo Soares Piegas, MD, PhD

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

Luís Alberto Oliveira Dallan, MD, PhD

Serviço Coronariopatias, Instituto do Coração (INCOR), São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia, MD, PhD

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

Marcelo Westerlund Montera, MD, PhD

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

Marcio Luiz Alves Fagundes, MD

Divisão de Aritmia e Eletrofisiologia, Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras (INCL), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Marco Antonio Mota Gomes, MD

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

Marco Antonio Rodrigues Torres, MD, PhD

Departamento de Medicina Interna, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS – Brazil

Marcus Vinicius Bolivar Malachias, MD, PhD

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

Maria Eliane Campos Magalhães, MD, PhD

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

Mário de Seixas Rocha, MD, PhD

Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca, MD, PhD

Unidade Clínica de Aritmia, Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo, SP – Brazil

Nadine Oliveira Clausell, MD, PhD

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

Nazareth de Novaes Rocha, MD, PhD

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

Nelson Albuquerque de Souza e Silva, MD, PhD

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

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim, MD, PhD

Liga de Hipertensão Arterial, Universidade Federal de Goiás (UFGO), Goiânia, GO – Brazil

Ronaldo de Souza Leão Lima, MD, PhD

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

Salvador Manoel Serra, MD, PhD

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

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs, MD, PhD

Departamento de Medicina Social, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Brazil

Thaís Rocha Salim, MD, PhD

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ – Brazil

Tiago Augusto Magalhães, MD, PhD

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

Walter José Gomes, MD, PhD

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

Washington Andrade Maciel, MD, PhD

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

Wolney de Andrade Martins, MD, PhD

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

Amalia Peix, MD, PhD

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan, MD, PhD

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho, MD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu, MD, PhD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo, MD, PhD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas, PhD

University of Leeds, Leeds – England

Chetan Patel, MD

All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Edgardo Escobar, MD

Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato, MD

International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson, MD

Instituto Nacional de Cardiología – Ignacio Chávez, Ciudad de México – Mexico

Fausto Pinto, MD, PhD

Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Ganesan Karthikeyan, MD

All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Guilherme Vianna e Silva, MD

Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella, MD

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

James A. Lang, PhD

Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher, PhD

University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima, MD

Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira, MD

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Manuel de Jesus Antunes, MD, PhD

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa, MD

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira, MD, PhD

Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Massimo Francesco Piepoli, MD, PhD

Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt, MD, PhD

Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini, MD

Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Roberto José Palma dos Reis, MD, PhD

Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Shekhar H. Deo, PhD

University of Missouri, Columbia – USA

Biennium Board 2024/2025

ADMINISTRATIVE COUNCIL - MANDATE 2025 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA / BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY)

North/Northeast Region

Nivaldo Menezes Filgueiras Filho (BA) – *Vice-President of the Administrative Council of SBC*
Sérgio Tavares Montenegro (PE)

Eastern Region

Denilson Campos de Albuquerque (RJ)
Evandro Tinoco Mesquita (RJ)

Paulista Region

Ricardo Pavanello (SP)
Miguel Moretti (SP)

Central Region

Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Renault M. Ribeiro Junior (DF)

South Region

Paulo Ricardo Avancini Caramori (RS) – *President of the Administrative Council of SBC*
Gerson Luiz Bredt Júnior (PR)

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS

DCC/CP - Ana Paula Damiano

DEIC - Lídia Ana Zytynski Moura

DA - Jose Francisco Kerr Saraiva

DERC - Luiz Eduardo Fonteles Ritt

DIC - Silvio Henrique Barberato

DECAGE - Jessica Myrian De Amorim Garcia

DCM - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

DHA - Joao Roberto Gemelli

DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SOBRAC - Alexsandro Alves Fagundes

SHBCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina

PRESIDENTS OF STUDY GROUPS

DERC/GERCPM - Susimeire Buglia

DERC/GEEN - Adriana Soares Xavier De Brito

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes Braga

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DCC/CP/GECCA - Vivian de Biase

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GECEI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC-CP/GECEP - Flávia Navarro

DCC/GEAT - Fabio Grunspun Pitta

DCC-CP/GECEP - Maria Verônica Câmara Dos Santos

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM - Marcia Regina Silva

SBC/BA - Claudio Marcelo Bittencourt Das Virgens

SBC/CE - Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF - João Poeys Junior

SBC/ES - Jorge Elias Neto

SBC/GO - Alberto De Almeida Las Casas Junior

SBC/MA - Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG - Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS - Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT - Danilo Oliveira De Arruda Junior

SBC/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/RJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/RN - Carla Karini Rocha De Andrade Costa

SBC/RO - Marcos Rosa Ferreira

SBC/RS - Luis Beck Da Silva Neto

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/SP - Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/TO - Daniel Janczuk

SBC/NNE - Gentil Barreira De Aguiar Filho

SBC Volume 38, Supplement 8 / October 2025

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

Commercial Department

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

Editorial Production

SBC – Scientific Department

Graphic Design and Diagramming

SBC – Scientific Department

Former SOCERJ Magazine (ISSN 0104-0758) up to December 2009; Revista Brasileira de Cardiologia (print ISSN 2177-6024 and online ISSN 2177-7772) from January 2010 up to December 2014.
International Journal of Cardiovascular Sciences (print ISSN 2359-4802 and online ISSN 2359-5647) from January 2015.

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
PUBLICAÇÃO CONTÍNUA /
CONTINUOUS PUBLICATION
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.



The International Journal of Cardiovascular Sciences (ISSN 2359-4802)
is published continuously by SBC:
Av. Marechal Câmara, 160 - 3º andar - Sala 330
20020-907 • Centro • Rio de Janeiro, RJ • Brazil
Tel.: (21) 3478-2700
e-mail: revistaijcs@cardiol.br
<http://ijcscardiol.org/>



DE CARDIOLOGIA

24 a 26 de Abril • Teresina • Piauí

TEMAS LIVRES E RELATOS DE CASO

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS CARDIOPROTETORES NO INFARTO DO MIOCÁRDIO POR FORMULAÇÕES FARMACÊUTICAS ENRIQUECIDAS COM FLAVONÓIDES DE FRIDERICIA PLATYPHYLLA EM RATOS

Autores: EMANOEL RIBEIRO DE BRITO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL), MATEUS BALBINO BARBOSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL), MARIA FERNANDA MUNIZ COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL), MARIA EDUARDA RANGEL VILLAR (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), ITALO RIBEIRO PENHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL), RACHEL MELO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL)

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUIS - MA - BRASIL

Introdução: O Cerrado brasileiro abriga uma rica biodiversidade, incluindo a *Fridericia platyphylla*, conhecida como “cervejinha do campo”. Tradicionalmente utilizada na medicina popular por suas propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e antimicrobianas, atribuídas à alta concentração de flavonoides. Diante do potencial terapêutico desses compostos, este estudo busca avaliar o efeito dessa espécie para o tratamento de doenças cardiovasculares. **Objetivos:** Desenvolver formulações farmacêuticas enriquecidas com flavonoides de *F. platyphylla*, avaliando sua solubilidade, capacidade antioxidante e investigar seu efeito em um modelo experimental de infarto do miocárdio em ratos. **Métodos:** As formulações líquidas foram preparadas com extrato hidroetanólico de *F. platyphylla* (EFP) liofilizado e avaliadas, principalmente, quanto à solubilidade. Ratos Wistar foram devidamente adaptados e, em seguida, randomizados para formar os grupos experimentais, distribuídos em: Grupo Controle (0,1 mL/100 g de água por via oral); Grupo ISO (0,1 mL/100 g de água por via oral); Grupo EFP 100 (100 mg/kg/dia de EFP por via oral); e Grupo EFP 250 (250 mg/kg/dia de EFP por via oral). Por último, todos os ratos foram eutanasiados para análise de seções cardíacas, sendo induzidos com Isoproterenol 85 mg/kg, exceto Grupo Controle. As análises estatísticas foram realizadas com o software GraphPad Prism, considerando nível de 5% de significância ($p < 0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Animal, sob o número 23115.019856/2023-61. **Resultados:** A formulação farmacêutica líquida de *Fridericia platyphylla* (FFEFP) apresentou baixa solubilidade. Em modelo experimental de infarto do miocárdio, o Grupo EFP 100 apresentou uma redução significativa na área de infarto ($18,2 \pm 2,2\%$) comparado aos grupos Controle e ISO ($4,4 \pm 0,9\%$ e $38,4 \pm 2,6\%$, respectivamente) ($p < 0,05$). No entanto, a dose de 250 mg/kg causou dificuldades na administração, possivelmente devido à baixa solubilização do extrato, afetando a uniformidade de absorção e contribuiu para resultados inconsistentes. **Conclusões:** Os resultados indicam que o FFEFP apresentou potencial terapêutico, com efeito na redução da injúria miocárdica a 100 mg/kg. Além disso, devido seu alto poder antioxidante, essas formulações podem ser alternativas para tratar doenças relacionadas ao desequilíbrio redox. Por fim, esse estudo possibilita o desenvolvimento de formulação farmacêutica de baixo custo, a partir de extrato vegetal de *F. platyphylla*.

AVALIAÇÃO DE BIOMARCADORES CARDIOVASCULARES E ATEROGÊNICOS NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INDUZIDO POR ISOPROTERENOL EM RATOS TRATADOS COM BIOPRODUTO

Autores: MATEUS BALBINO BARBOSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), LARA POSSAPP ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), EMANOEL RIBEIRO DE BRITO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), LUDMILA TAVARES DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), ANDRESSA COELHO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), RACHEL MELO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade no mundo, com um grande número de patologias, dentre elas o infarto agudo do miocárdio (IAM). Assim, é de suma importância a avaliação do risco cardiovascular da população, com bons índices na literatura pelo cálculo do risco aterogênico. Ademais, sabe-se que, historicamente, o uso de plantas medicinais para tratamento de doenças é uma prática muito consolidada. Dessa forma, diversos bioprodutos estão em estudo para tratamento das DCV atualmente. **Objetivos:** Obter o nível sérico de glicemia, beta cetona e lipidograma, além de determinar risco aterogênico de ratos com IAM induzido tratados com bioproduto proveniente do Cerrado brasileiro. **Métodos:** Ratos Wistar, normotensos e machos, devidamente adaptados, foram divididos em: Grupo Controle (água 0,1 mL/100 g via oral); Grupo ISO (água 0,1 mL/100 g via oral); Grupo EFP100 (bioproduto na dose de 100 mg/Kg/dia) e Grupo EFP250 (bioproduto na dose de 250 mg/Kg/dia). Ao final do experimento, receberam administração de isoproterenol (85 mg/kg) para indução do IAM, exceto o Grupo Controle sadio. Seguiu-se para coleta de sangue com obtenção dos níveis de glicemia, beta cetona, lipidograma, com colesterol total (CT), triglicerídeos (TRI), HDL e LDL, e calculado risco aterogênico por três índices. As análises estatísticas foram realizadas com o software GraphPad Prism, considerando nível de 5% de significância ($p < 0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Animal, sob o número 23115.019856/2023-61. **Resultados:** Os grupos tratados com o bioproduto apresentaram uma redução estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação aos outros na análise da glicemia, o que demonstra benefício metabólico do tratamento, porém sem diferença estatística significativa em relação a beta cetona e na avaliação do lipidograma, exceto no parâmetro do HDL, com diminuição dos níveis séricos no Grupo EFP100. Ademais, não se demonstrou aumento do risco aterogênico, o que demonstra que o bioproduto não causa alterações importantes no metabolismo lipídico dos animais com IAM induzido. **Conclusões:** Na análise dos biomarcadores cardiovasculares e risco aterogênico, percebeu-se que o bioproduto não aumenta risco cardiovascular, não causa dislipidemias e possui certo benefício metabólico em ratos com IAM induzido. Logo, este estudo avaliou sua segurança, sendo necessários mais ensaios pré-clínicos e clínicos para avaliar um potencial medicamento que possa ser utilizado no tratamento das DCV.

AÇÃO DO ÓXIDO DE ROSA SOBRE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS DE RATAS HIPERTENSAS

Autores: MARCELA SILVA NOLETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), SAMUEL SOUSA PEREIRA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JOSÉ GUILHERME VERAS ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), MARIA NAYARA OLIVEIRA CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), LETÍCIA OLIVEIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JOÃO PAULO JACOB SABINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial influenciada por fatores genéticos, epigenéticos, ambientais, sociais e inflamatórios. Os hormônios sexuais também desempenham papéis importantes no controle da pressão arterial tanto em mulheres quanto em ratas espontaneamente hipertensas (SHR). Dentre as substâncias promissórias para o tratamento da HAS, destaca-se o óxido de rosa (OR), um monoterpene presente no óleo e aroma das rosas com propriedades anti-inflamatórias e anti-hipertensivas. Porém, não há relatos na literatura sobre o seu papel em fêmeas SHR. **Objetivos:** Avaliar o efeito agudo do OR sobre os parâmetros hemodinâmicos de ratas fêmeas Wistar e SHR através de uma abordagem in vivo e in vitro. **Métodos:** Os animais foram anestesiados (cetamina – 75 mg/kg e xilazina - 10mg/kg) e submetidos à canulação da artéria e veia femoral. Quarenta e oito horas após, os animais foram conectados a um transdutor de pressão acoplado a um amplificador para registro da Pressão Arterial Pulsátil (PAP), de onde foram derivadas a Pressão Arterial Sistólica (PAS), Diastólica (PAD), Média (PAM) e Frequência Cardíaca (FC). Posteriormente, foi avaliado o efeito do OR sobre o sistema nervoso autônomo, por meio da análise da variabilidade da PAS e do intervalo de pulso (IP) das fêmeas Wistar. Foi realizado ainda, o protocolo de avaliação do efeito vasorrelaxante do OR em artérias aortas de fêmeas da linhagem SHR (análise in vitro da reatividade vascular). **Resultados:** As doses de OR (2,5 e 5,0 mg/kg) não foram capazes de promover uma redução significativa na PAS ($\Delta = 5 \pm 3$ vs -4 ± 5 mmHg), PAD ($\Delta = 4 \pm 2$ vs 2 ± 7 ; mmHg), PAM ($\Delta = 3 \pm 1$ vs 1 ± 6 mmHg) e FC ($\Delta = 22 \pm 9$ vs 28 ± 13 ; bpm) em ratas saudáveis ao longo dos 120 minutos de monitoramento. Em relação aos parâmetros no domínio do tempo da PAS (média, desvio padrão e variância) e do IP (média, desvio padrão, variância e RMSSD), bem como os parâmetros no domínio da frequência da PAS (LF) e do IP (LF, HF e LF/HF) não foram afetados pelo tratamento. No protocolo de avaliação do efeito vasorrelaxante, foi observado um relaxamento vascular na presença ou ausência de endotélio. **Conclusões:** Portanto, de acordo com os resultados aqui supracitados, podemos concluir que, o OR não alterou os parâmetros hemodinâmicos (PAM, PAS, PAD e FC) em fêmeas Wistar, mas causou um relaxamento na aorta de fêmeas SHR.

AValiação DO IMPACTO DO STATUS ONCOLÓGICO SOBRE A MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA DESCOMPENSADA

Autores: WALBERTO MONTEIRO NEIVA EULÁLIO FILHO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL), LUCIANO FERREIRA DRAGER (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL), AMANDA DANIELETTI RUIZ ASTRAZIONE (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL), LUIZ FRANCISCO CARDOSO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL), SILVIA MOREIRA AYUB FERREIRA (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL), TALIA FALCÃO DALÇÓQUIO (HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O câncer (CA) aumenta a morbimortalidade de pacientes com insuficiência cardíaca (IC) crônica ou aguda dependendo do status da doença. Entretanto o impacto preciso do status oncológico na mortalidade na IC aguda ainda não é bem estabelecido. **Objetivos:** Neste estudo visamos avaliar o impacto do status oncológico em pacientes com IC aguda descompensada na mortalidade intra-hospitalar. **Métodos:** Estudo observacional, unicêntrico, tipo coorte retrospectiva. Entre 05/2017 a 11/2023 Foram incluídos de forma consecutiva todos os pacientes (PTS) com 18 anos ou mais hospitalizados com diagnóstico primário de IC aguda ou descompensação de IC durante internação por outra causa e fração de ejeção (FE) $\leq 40\%$. Pelo status oncológico foram classificados na internação em: Sem histórico (Grupo I - 449 PTS), histórico de CA (CA curado ≥ 5 anos) (Grupo II - 54 PTS), inativo (CA curado ≥ 6 meses e < 5 anos) (Grupo III - 24 pts) ou CA ativo (CA em tratamento ou sem possibilidade de tratamento curativo) (Grupo IV - 51 pts). Foram analisadas as características basais, comorbidades e status oncológico que se associaram à mortalidade intra-hospitalar e realizado análise de regressão logística considerando óbito intra-hospitalar como variável dependente e status oncológico junto com as demais variáveis que se associaram à mortalidade com $p < 0,05$ na análise univariada como variáveis independentes. A sobrevida em 30 dias dos subgrupos de status oncológico foi realizada pela curva de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste Log-Rank. **Resultados:** Entre os 578 PTS avaliados 69% eram do sexo masculino, com média etária de 76,9 ($\pm 14,3$) anos e com FE de 31,1 ($\pm 6,4$)%. A taxa de mortalidade geral foi de 11,9%, e nos pacientes do Grupo I, II, III e IV foi, respectivamente, de 9,1%, 14,8%, 16,7% e 31,4% ($p < 0,01$) (Figura 1). Os fatores relacionados a mortalidade intra-hospitalar foram: Doença oncológica ativa, idade, pressão arterial sistólica e frequência cardíaca a admissão, IMC (Índice de massa corpórea), Creatinina, valores de proteína C reativa (Tabela 1). **Conclusões:** A doença oncológica ativa se associou de forma independente à maior mortalidade intra-hospitalar em pacientes internados por IC aguda. Esses achados reforçam a importância da doença oncológica ativa no prognóstico da IC aguda e sugerem um melhor prognóstico de pacientes com CA curado ou em remissão.

AÇÃO CARDIOPROTETORA DO TRATAMENTO COM BIOPRODUTO EM RATOS COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO INDUZIDO EXPERIMENTALMENTE ATRAVÉS DA AVALIAÇÃO DE SEU EFEITO SOBRE PRESSÃO ARTERIAL E BIOMARCADORES CARDÍACOS

Autores: MATEUS BALBINO BARBOSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), LUDMILA TAVARES DOS SANTOS SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), EMANOEL RIBEIRO DE BRITO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), LARA POSSAPP ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), ANDRESSA COELHO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), RACHEL MELO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbimortalidade global, com hipertensão arterial, doença coronariana e insuficiência cardíaca entre as manifestações mais comuns. O controle pressórico e análise de biomarcadores cardíacos são essenciais para o manejo dessas condições. Diante da alta incidência e dos riscos envolvidos, compostos bioativos de espécies vegetais com propriedades cardioprotetoras e anti-hipertensivas vêm sendo investigados como alternativas terapêuticas promissoras.

Objetivos: Investigar os efeitos de um bioproduto originado do Cerrado brasileiro sobre pressão arterial e biomarcadores cardíacos em ratos infartados experimentalmente induzido. **Métodos:** Ratos Wistar, normotensos e machos, foram divididos em: Grupo Controle (água 0,1 mL/100 g via oral); Grupo ISO (água 0,1 mL/100 g via oral); Grupo EFP100 (bioproduto na dose de 100 mg/Kg/dia) e Grupo EFP250 (bioproduto na dose de 250 mg/Kg/dia). Ao final do experimento, foi administrado isoproterenol (85 mg/kg) para indução do infarto agudo do miocárdio, exceto o Grupo Controle. Então, foi aferido pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAM) através de monitor multiparamétrico. Seguiu-se para coleta de sangue com dosagem da desidrogenase láctica (DHL) e creatinoquinase total (CK-T). As análises estatísticas foram realizadas com o software GraphPad Prism, considerando nível de 5% de significância. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Animal, número 23115.019856/2023-61. **Resultados:** Na análise da pressão arterial, a PAS, PAD e PAM tiveram valores aumentados pelo Grupo EFP250 quando comparadas ao Grupo ISO, porém ainda em valores normais, com diferença estatística nível de 5% de significância. Isso, em conjunto, mostra controle pressórico pelo bioproduto, revertendo as alterações hipotensoras induzidas pelo isoproterenol. Na avaliação da injúria cardíaca, os níveis de CK-T tiveram redução no Grupo EFP250 quando comparados ao Grupo ISO, demonstrando eficácia na prevenção da cardiotoxicidade induzida, com nível de 5% de significância. Porém, no que diz à LDH, foi observado que os grupos tratados não foram capazes de reverter o aumento dos níveis séricos desse biomarcador. **Conclusões:** O bioproduto demonstrou efeito cardioprotetor através do controle da pressão arterial, sem efeitos deletérios, e redução dos níveis séricos de CK-T. No entanto, estudos mais detalhados com LDH e outros biomarcadores são necessários para confirmar os achados e avaliar seu potencial no tratamento de comorbidades cardiovasculares.

ANOMALIAS CORONARIANAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A CATETERISMO CARDÍACO NO SETOR DE HEMODINÂMICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ: PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-ANGIOGRÁFICAS.

Autores: AMANDA SOBREIRA DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - CE - BRASIL), NARA BARROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), MAURO GUIMARÃES ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - CE - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: As anomalias coronarianas são alterações congênicas que podem evoluir com arritmias e morte súbita. A prevalência varia com o método diagnóstico utilizado, e no Brasil esses dados são escassos. A associação entre os diversos tipos de anomalias e uma determinada apresentação clínica é incerta. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de anomalias coronarianas, características angiográficas e sua correlação com a apresentação clínica de pacientes submetidos a cateterismo cardíaco no HU-UFPI - Teresina-PI, Brasil. **Métodos:** Foram avaliados de forma observacional, transversal, em centro único, 4.550 pacientes submetidos a cateterismo cardíaco no HU-UFPI de novembro de 2014 até julho de 2023, e selecionados apenas aqueles com anomalias coronarianas. A análise quantitativa dos tipos de anomalias encontradas foi dividida em três grupos: anomalias de origem, de percurso (incluindo pontes miocárdicas) e de terminação (fístulas). Os sintomas/eventos avaliados foram: arritmias, síncope, dor torácica, isquemia, infarto agudo do miocárdio (IAM) e morte súbita cardíaca (MSC). **Resultados:** Foram encontrados 297 pacientes com anomalias coronarianas, correspondendo a 6,52% dos pacientes avaliados. Desses, 71,7% possuíam pontes miocárdicas; 24,2% anomalias de origem e 7,7% fístulas. Foi evidenciado apenas um paciente com anomalia de percurso hemodinamicamente significativa, demonstrando que, apesar de grave, é uma entidade rara. Além disso, 36,4% dos pacientes com pontes miocárdicas possuíam doença arterial coronariana (DAC) na mesma artéria. Quatro pacientes com anomalias de origem apresentaram isquemia, mesmo sem DAC, bem como 33 pacientes com pontes. Dos pacientes com pontes, 33 apresentaram IAM, e seis desses não possuíam DAC grave. Foram elencados cinco pacientes com síncope e anomalias de origem. Nenhum paciente incluído foi sobrevivente de MSC. **Conclusões:** Pontes miocárdicas foram as anomalias mais encontradas. Pacientes com pontes apresentaram mais dor torácica e isquemia, mesmo sem DAC grave. Infarto agudo do miocárdio foi identificado, bem como em alguns pacientes com anomalias de origem. A síncope não teve correlação clara com anomalias coronárias neste estudo.

CARACTERÍSTICAS MÃE-FILHO AO NASCIMENTO E MALFORMAÇÕES CARDÍACAS NO NORDESTE: UM ESTUDO CASO-CONTROLE POPULACIONAL

Autores: LUÍS FONTENELE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - PARNAIBA - PI - BRASIL), ANTONIO DE ALMEIDA ABREU NETO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - PARNAIBA - PI - BRASIL), GABRIEL STUMPF BASTOS AMORIM (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), MARCOS HENRICK FERNANDES ALMEIDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - PARNAIBA - PI - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA - PARNAIBA - PI - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: Malformações Cardíacas Congênitas (MCC) são importantes causas de morbimortalidade infantil. Apesar dos avanços na sua compreensão, ainda há lacunas, especialmente sobre seus fatores de risco. **Objetivos:** Investigar os fatores materno-infantis associados às MCC em nascidos vivos no Nordeste durante o período de 2020 a 2023. **Métodos:** Estudo observacional, caso-controle, realizado com microdados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos entre 2020 e 2023. Foram incluídos nascidos vivos, com dados completos, no Nordeste. Os casos foram definidos conforme a presença de MCC (CID10 Q20–Q28). Os controles foram emparelhados, via frequência, pelas variáveis Idade Materna (IM) e Semanas de Gestação (SG), sendo selecionados aleatoriamente mantendo a proporção de ¼. Foram analisadas variáveis maternas: IM, Estado Civil, tipo de gravidez, escolaridade, ocupação; perinatais: peso, SG, número de consultas pré-natal (NP), tipo de parto, sexo, outras malformações. Variáveis contínuas também foram categorizadas. A análise estatística empregou Regressão Logística com cálculo do Odds Ratio (OR) e Intervalo de Confiança de 95% e teste de qui-quadrado, para variáveis categóricas, performatos via Python. Os dados utilizados são públicos e anonimizados, dispensando apreciação de Comitê de Ética, conforme Resolução 510/2016. **Resultados:** Amostra final (Casos: 1019, Controles: 4075) foi definida conforme a Figura 1. Análise bivariada pelo qui-quadrado demonstrou associação estatisticamente significativa ($p < 0.05$) entre o desfecho e as seguintes variáveis: Peso, Estado Civil, Tipo de Parto, Escolaridade Materna, Presença de outras malformações e Sexo. Dentre os resultados da regressão logística, destacam-se: Associação positiva do desfecho com Sexo Masculino (OR = 1.188 [1.035 - 1.364], $p = 0.014$) e Ensino Superior Completo (OR = 2.566 [1.677 - 3.926], $p < 0.001$); Associação negativa com Parto Vaginal (OR = 0.395 [0.366 - 0.463], $p < 0.001$), Peso ≥ 3 kg (OR = 0.566 [0.493 - 0.650], $p < 0.001$) e variável contínua Peso (aumento de 500g) (OR = 0.828 [0.791 - 0.867], $p < 0.001$); NP apresentou OR próximo de 1 para categorias: 1-3, 4-6, 7+. **Conclusões:** A associação positiva entre Escolaridade e MCC foi encontrada, podendo ser explicada por notificação mais acurada em níveis socioeconômicos superiores. NP não foi considerado um fator protetor. Aumento do Peso ao nascer apresentou associação negativa importante. Estudos adicionais podem aprofundar essa análise.

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA DE APRENDIZAGEM BARALHO CARDIOCARDS NO ENSINO DO ELETROCARDIOGRAMA EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO INTERIOR DO PIAUÍ.

Autores: WANDERSON DA SILVA NERY (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL), MARI EDELINE VERAS DOURADO (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL), DEBORAH OZIMA MOTA AROSO (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL), BETHANIA LUCIANA DOS SANTOS HOLANDA CANEDO (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL), MARCOS AURÉLIO LIMA BARROS (INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL)

Instituições: INSTITUTO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO VALE DO PARNAÍBA - PARNAÍBA - PI - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: As ferramentas lúdicas desempenham um papel crucial no ensino de eletrocardiograma (ECG), pois tornam o aprendizado mais envolvente e interativo. Ao transformar conceitos complexos em atividades práticas, elas facilitam a compreensão, estimulam o interesse dos estudantes e promovem uma aprendizagem mais eficaz e duradoura. **Objetivos:** OBJETIVOS: Analisar o efeito de uma ferramenta de aprendizagem lúdica no ensino de ECG. **Métodos:** MÉTODOS: Trata-se de uma pesquisa investigativa quantitativa de caráter descritiva que buscou analisar a influência do baralho de eletrocardiograma na fixação dos conhecimentos dos estudantes de medicina sobre eletrocardiograma. Inicialmente organizou-se um evento para apresentar o baralho aos alunos, antes de começar aplicamos um formulário com 10 questões envolvendo conceitos de eletrocardiograma relacionados a características do ritmo sinusal, arritmias cardíacas, fibrilação atrial, flutter atrial e bloqueios atrioventriculares. Durante o evento apresentamos o baralho, distribuímos entre os alunos e aplicou-se dinâmicas com os baralhos. Após o evento selecionou-se uma amostra aleatória de 10 alunos para reaplicar as questões e posteriormente avaliamos os dados e tabulamos por meio do Microsoft Excel **Resultados:** RESULTADOS: Antes da dinâmica com as cartas, os resultados mostraram 100% de acerto nas questões sobre a onda P sinusal. A frequência cardíaca normal teve 70% de acertos, e 90% acertaram sobre arritmias. Em relação ao BAV de 2º e 3º grau, 80% acertaram, e 80% definiram corretamente a bradicardia. Fibrilação atrial e cálculo de frequência cardíaca tiveram 0% de acertos. O flutter atrial foi correto para 70%, e 80% acertaram o intervalo PR fisiológico. O BAV de 1º grau teve 50% de acerto, e 80% reconheceram o QRS fisiológico. Após a dinâmica, os resultados melhoraram: a FC teve 100% de acertos, a conceituação de arritmia também foi 100%, e o BAV de 2º e 3º grau subiu para 90%. A bradicardia teve 100%, e a fibrilação atrial subiu para 70%. O flutter subiu para 90%, o intervalo PR foi 100%, e 80% acertaram o BAV de 1º grau. O QRS fisiológico teve 100% de acerto. **Conclusões:** CONCLUSÃO: Os resultados evidenciaram ampliação dos conhecimentos em ECG dos estudantes após a dinâmica. Nesse sentido, o uso de lúdicos e tarefas lúdicas e interativos como a demonstrada é altamente eficaz para melhorar a compreensão teórica e prática do ECG. O que permitiu maior engajamento, aliado a uma melhor assimilação conceitual, promovendo uma aprendizagem mais ativa.

AVALIÇÃO DO EFEITO HIPOTENSOR E BRADICÁRDICO INDUZIDOS PELO FERULATO DE ETILA E SEU POSSÍVEL MECANISMO DE AÇÃO EM FÊMEAS WISTAR E SHR

Autores: SAMUEL DE SOUSA PEREIRA ARAUJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), FRANCISCA VALDIRENE DE SOUSA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), ARIELL ALVES DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), CARLOS EDUARDO RODRIGUES DOURADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JOSÉ GUILHERME VERAS DE ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JOÃO PAULO JACOB SABINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: Avaliando o cenário atual, é alarmante o número de pessoas acometidas por alguma desordem autonômica e, dentre elas, a hipertensão arterial se destaca por sua abrangência e desenvolvimento silencioso. Diante disso, os mecanismos de regulação da pressão arterial no sexo feminino apresentam diferenças, as quais parece ser, parcialmente, dependentes do hormônio reprodutivo estradiol, além do estado inflamatório característico dessa condição. Portanto, substâncias que possuem efeito anti-inflamatório, como o ferulato de etila (FE), podem ser uma alternativa terapêutica sobre essa condição. **Objetivos:** Avaliar o efeito agudo do FE sobre os parâmetros hemodinâmicos de fêmeas Wistar e SHR, bem como investigar a participação dos receptores autonômicos envolvidos no seu mecanismo de ação. **Métodos:** Ratas com 12 semanas de vida foram submetidas ao protocolo experimental. Os animais foram anestesiados com cetamina (75 mg/kg) e xilazina (10mg/kg) v.i. e submetidos ao procedimento de canulação da artéria e veia femoral. 48 horas após a cirurgia, os animais foram conectados a um transdutor de pressão acoplado a um amplificador para registro da PAM e FC. Após o período de adaptação e o registro basal, iniciou-se a administração de Nitroprussiato de sódio (8 µg/kg, i.v.) para confirmar a canulação venosa. Após 30 minutos, os animais foram tratados com salina (0,1 mL/100 g; i.v.) ou FE (7,5; 15; 30 mg/kg; i.v.) para avaliar o comportamento dos parâmetros hemodinâmicos. **Resultados:** Na reposta máxima promovida pela substância, observou-se que as doses 15 e 30 mg/kg foram capazes de reduzir a pressão arterial média (PAM) e a frequência cardíaca (FC) em animais Wistar quando comparados aos grupos controle e 7,5 mg/kg. Ao avaliar o bloqueio dos receptores autonômicos, beta-1 adrenérgico e nicotínico, nenhum destes foi capaz de impedir a queda da PAM e FC quando administrados FE nas doses de 15 e 30 mg/kg. Nos SHR, de maneira semelhante, às doses 15 e 30 mg/kg, também promoveram uma diminuição da PAM e FC quando comparados ao controle. Após o bloqueio do adrenérgico, observou-se que a dose de 15 e 30 mg/kg não conseguiu impedir a redução na PAM, porém, na FC não houve queda. Após o bloqueio nicotínico o FE reduziu a PAM nas doses de 15 e 30 mg/kg em relação ao controle, na FC as doses de 7,5 e 30 mg/kg reduziram este parâmetro. Em relação ao bloqueio muscarínico, a dose de 30 mg/kg, foi a única capaz de reduzir as PAM e FC. **Conclusões:** Os resultados obtidos demonstraram que o FE promoveu hipotensão e bradicardia em Wistar e SHR.

DENERVAÇÃO RENAL MAIS ABLAÇÃO CARDÍACA EM COMPARAÇÃO À ABLAÇÃO CARDÍACA ISOLADA EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL E HIPERTENSÃO ARTERIAL NÃO CONTROLADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE ATUALIZADA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS

Autores: OCÍLIO DE DEUS DA ROCHA RIBEIRO GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), LUÍS FELIPE VIEIRA NUNES PORTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), TÁRSIS VINÍCIUS CRONEMBERGER DE CARVALHO MOURA MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), ERCULANO DE CARVALHO SANTOS FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JOÃO EDUARDO AMORIM BASTOS MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), AVELAR ALVES DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma arritmia complexa frequentemente agravada pela hipertensão (HA). Os tratamentos farmacológicos muitas vezes apresentam desempenho insatisfatório, e a melhor abordagem, especialmente a combinação da denervação renal (DR) com a ablação cardíaca (AC), ainda não está bem estabelecida. **Objetivos:** Este estudo objetiva realizar uma meta-análise atualizada de ensaios clínicos randomizados (ECR) para avaliar a eficácia da DNR combinada com AC versus AC isoladamente em pacientes com FA e hipertensão não controlada. **Métodos:** Realizamos uma revisão sistemática e meta-análise de ECRs recuperados do PubMed, Embase e da Cochrane Library até julho de 2024. Os desfechos primários incluíram recorrência de FA, complicações periprocedimento, alterações na pressão arterial e taxa de filtração glomerular estimada (TFGe). Razões de risco (RR) e diferenças médias (DM) com intervalos de confiança (IC) de 95% foram calculadas usando um modelo de efeitos aleatórios. **Resultados:** Foram incluídos oito ECRs, envolvendo 689 pacientes (37% mulheres). Destes, 355 foram submetidos a RDN + AC e 334 foram submetidos apenas a AC, com seguimento médio de pelo menos 12 meses. O grupo DNR + AC exibiu uma redução significativa na recorrência de FA (RR 0,77; IC 95% 0,61 a 0,97). Não houve diferenças significativas em complicações periprocedimento (RR 1,06; IC 95% 0,60 a 1,89), pressão arterial sistólica (MD -6,79; IC 95% -14,71 a 1,14), pressão arterial diastólica (MD -2,47; IC 95% -8,13 a 3,20) ou TFGe (MD 1,14; IC 95% -11,95 a 14,23). **Conclusões:** A DNR combinada com AC reduz significativamente a recorrência de FA em comparação com AC isoladamente, apresentando uma abordagem promissora para pacientes com hipertensão resistente e fibrilação atrial.

DESENVOLVIMENTO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE ÓBITOS EM PACIENTES INTERNADOS POR INSUFICIÊNCIA CARDÍACA NO PIAUÍ

Autores: LUIS FELIPE VIEIRA NUNES PORTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), TÁRSIS VINÍCIUS CRONEMBERGER DE CARVALHO MOURA MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), ERCULANO CARVALHO SANTOS FILHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JOÃO EDUARDO AMORIM BASTOS MOURA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), GIULIA VALENTE RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), JULIANA SOARES SEVERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) provoca um grande número de hospitalização e óbitos no Brasil. O uso de inteligência artificial permite prever riscos, auxiliando na tomada de decisões clínicas e na alocação de recursos para tratamento e prevenção. **Objetivos:** Desenvolver modelos de machine learning para predição de óbitos em pacientes internados por insuficiência cardíaca no Piauí. **Métodos:** Estudo retrospectivo observacional de coorte com uso de inteligência artificial para predição de óbitos. Os dados de internações por insuficiência cardíaca (CID I50), do Piauí de 2008-2023, foram coletados do SIH-SUS. Realizou-se um pré-processamento dos dados e as variáveis categóricas foram codificadas com One-Hot Encoding, enquanto as variáveis numéricas foram padronizadas. Os dados foram divididos em treino (75%) e teste (25%) e foi aplicada a técnica de Random Under-Sampling para balanceamento das classes. Foram ajustados hiperparâmetros para otimizar o desempenho dos modelos, incluindo taxa de aprendizado, profundidade das árvores e número de estimadores. Os modelos XGBoost e Random Forest foram treinados e avaliados utilizando métricas como ROC AUC, sensibilidade, especificidade, VPP e VPN. O software Python foi usado para o treinamento dos modelos. Não foi necessário comitê de ética por se tratarem de dados públicos. **Resultados:** O número de internação total do PI, entre 2008 e 2023, foi de 3.493.799 e ao filtrar para casos de internação por IC (CID I50), restaram 75.016 registros. Nesse período houve 4797 mortes de pacientes internados por IC. O modelo XGBoost apresentou melhor desempenho geral com ROC AUC de 0,7878, sensibilidade de 78,56%, especificidade de 65,85%, VPP de 13,29% e VPN de 97,87%. O Random Forest teve ROC AUC de 0,7583, sensibilidade de 71,13%, especificidade de 66,85%, VPP de 12,50% e VPN de 97,20%. As principais variáveis preditivas foram idade, município de residência, município de movimentação, raça/cor, sexo, diagnóstico principal e diagnóstico secundário. **Conclusões:** Os modelos desenvolvidos demonstraram boa capacidade preditiva, com destaque para o XGBoost, que teve maior AUC ROC e sensibilidade, tornando-o mais eficaz na identificação de óbitos. O alto VPN sugere que os modelos são confiáveis na exclusão de óbitos, auxiliando a gestão hospitalar. A inteligência artificial pode ser útil na estratificação de risco e na melhoria da gestão hospitalar.

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA ESPIRITUAL, RELIGIOSA E PESSOAL DE PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PARTICULAR

Autores: JOÃO VICTOR ALVES OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), PHILLIP HERON SOUSA E SILVA NOLETO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), LAYLA CRISTINE ALVES OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), RAIMUNDO BARROS ARAÚJO JÚNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), CLÁUDIO MENDES SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), RENANDRO DE CARVALHO REIS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares figuram como a principal causa de mortalidade no Brasil, representando um desafio significativo para a saúde pública. A cirurgia cardiovascular (CCv) surge como uma abordagem crucial para o tratamento dessas condições, oferecendo uma alternativa terapêutica essencial para muitos pacientes. Ela envolve procedimentos extensivos e sofisticados que podem provocar um estresse considerável, com repercussões significativas no bem-estar geral dos indivíduos submetidos à cirurgia. Tal impacto ressalta a importância de considerar não apenas os aspectos clínicos da cirurgia, mas também os fatores emocionais e psicológicos associados ao processo de recuperação e ao resultado da intervenção. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida espiritual, religiosa e pessoal em pacientes submetidos à CCv em um hospital particular. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, quantitativo e transversal, aprovado pelo CEP do Centro Universitário Uninovafapi (CAAE 73342023.4.0000.5210). Foram convidados 26 pacientes adultos que seriam submetidos a uma CCv em um hospital particular no Piauí (Brasil) entre 2023 e 2024. Aplicou-se, no dia anterior à cirurgia, o teste de qualidade de vida da OMS – crenças espirituais, religiosas e pessoais (WHOQoL-SRPB). Os resultados foram apresentados em valores absolutos, percentuais, média e desvio padrão. Foram aplicados os testes de Pearson e de Spearman para avaliar o grau de correlação entre as variáveis demográficas (idade, gênero, renda, educação ou religião), as dimensões e o escore total do teste ($p < 0,05$). **Resultados:** O valor médio obtido no WHOQoL-SRPB pelos pacientes foi de $144,5 \pm 11,5$ pontos, correspondendo a 90,3% do escore total. A dimensão que mostrou mais relação com o escore total foi a Paz Interior ($r = 0,78$; $p < 0,05$). Observou-se uma forte correlação positiva entre Conexão espiritual e Significado na vida ($r = 0,75$; $p < 0,05$). Embora tendências tenham sido observadas, nenhuma variável demográfica mostrou correlação significativa com o bem-estar espiritual. **Conclusões:** Os achados sugerem que a qualidade de vida espiritual, religiosa e pessoal é positiva em pacientes de um hospital particular no Piauí na véspera da cirurgia cardiovascular, sendo a Paz interior a mais influente. Aqueles que relatam níveis mais altos de conexão espiritual também relatam um senso mais forte de significado na vida. A ausência de correlação com variáveis demográficas reforça que o bem-estar espiritual é predominantemente determinado por fatores internos.

ABLAÇÃO POR CATETER DA FIBRILAÇÃO ATRIAL NA CARDIOPATIA REUMÁTICA

Autores: MARCOS ROBERTO QUEIROZ FRANÇA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL), ISABELLA MOREIRA GONZALEZ FONSECA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL), BEATRIZ CASTELLO BRANCO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL), BRUNO WILNES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL), MARIA DO CARMO PEREIRA NUNES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL), ANDRÉ ASSIS LOPES DO CARMO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL, HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL

Introdução: A prevalência global da cardiopatia reumática (CR) é acima de 33 milhões e contribui para parcela significativa de fibrilação atrial (FA) em países em desenvolvimento. O início da FA na CR é marcador clínico de pior prognóstico. Apesar de a ablação de FA ter desfechos superiores ao tratamento antiarrítmico nos trials mais recentes, a maioria excluiu os portadores de CR. **Objetivos:** Objetivamos avaliar eficácia da ablação de FA em portadores de CR através de estudo observacional retrospectivo. **Métodos:** Dados coletados de pacientes com CR submetidos à ablação de FA entre 2018 e 2024. Parâmetros clínicos e ecocardiográficos pré e pós-ablação foram comparados. A sobrevida livre de recorrência de FA foi estimada através de curvas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Trinta e três pacientes com CR foram incluídos, dos quais 26 (78,8%) eram mulheres, com disfunção valvar mitral predominante, e idade média de 59,5±11,4 anos. A FA persistente representou 86,7% dos casos, sendo persistente tardia em 55%. No total, 30 (90,9%) pacientes apresentavam alguma lesão mitral, sendo que 23 (76,7%) tinham estenose mitral (EM), 4 (13,3%) insuficiência mitral (IM) e 3 (10%) apresentavam dupla lesão valvar. Intervenção valvar mitral prévia estava presente em 28 (84,9%) dos pacientes, dos quais 19 (57,6%) haviam realizado troca valvar e 9, valvoplastia ou comissurotomia. Apenas 2 (6,1%) tinham histórico de uma ablação prévia de FA. À análise de Kaplan-Meier, a sobrevida livre de recorrência em 12 meses foi de 76,5%, enquanto a sobrevida livre de recorrência em 24 meses foi de 70,6%. Cerca de 25% dos pacientes estavam em uso de amiodarona no seguimento. Comparado aos valores pré-ablação, houve uma melhora significativa em todos os parâmetros ecocardiográficos analisados após a ablação: Diâmetro do AE: 49,5 [47,0-56,8] vs 47,0 [44,0-51,8], $P=0,043$; FEVE: 45,0 [32,5-63,0] vs 62,0 [51,5-67,5], $P=0,004$; e clínicos como classe funcional NYHA: 3 [2-3] vs 1 [1-2], $P<0,001$. **Conclusões:** A ablação de FA em pacientes com CR, embora mais desafiadora pela predominância do seu tipo persistente com maior remodelamento atrial, mostrou-se uma intervenção eficaz para essa população. Dados de estudos prospectivos randomizados são requeridos para confirmação desses achados.

EFEITO CARDIOPROTETOR VISUALIZADO NOS TRAÇADOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE RATOS COM INFARTO INDUZIDO: AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO COM BIOPRODUTO

Autores: MATEUS BALBINO BARBOSA DE CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), KELLEN DE JESUS FARIAS DA LUZ (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), EMANOEL RIBEIRO DE BRITO JUNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), ANDRESSA COELHO FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL), ITALO RIBEIRO PENHA (CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL), RACHEL MELO RIBEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL)

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CARLOS - BOM JESUS DO ITABAPOANA - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO - SÃO LUÍS - MA - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de mortalidade global, com destaque para o infarto agudo do miocárdio (IAM), sendo frequentemente diagnosticado por meio do eletrocardiograma (ECG). Diante disso, o uso de fitoterápicos tem sido estudado como alternativa complementar na prevenção e no tratamento dessa enfermidade, visando à modulação de fatores de risco, como hipertensão e dislipidemias, e à cardioproteção. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do tratamento com bioproduto no traçado eletrocardiográfico de ratos com IAM induzido experimentalmente. **Métodos:** Ratos Wistar, normotensos e machos, divididos em: Grupo Controle (água 0,1 mL/100 g via oral); Grupo ISO (água 0,1 mL/100 g via oral); Grupo EFP100 (bioproduto na dose de 100 mg/Kg/dia) e Grupo EFP250 (bioproduto na dose de 250 mg/Kg/dia). Tratados por 15 dias e, ao final, feita indução do IAM com isoproterenol (85 mg/kg), exceto o Grupo Controle. Após, foram submetidos à análise do ECG, realizado em intervalos de 1 a 5 minutos para observação dos intervalos RR, PR e QT, ondas P, R e T, presença de ritmo sinusal e determinação de outras alterações arrítmicas, por eletrodos de captação e referência conectados a um amplificador de biopotenciais. A análise estatística foi realizada com o software GraphPad Prism, considerando nível de 5% de significância ($p<0,05$). Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Animal, sob o número 23115.019856/2023-61. **Resultados:** Os dados eletrocardiográficos foram avaliados em D2. Todos animais apresentaram taquicardia ventricular, porém sem extrassístoles, possivelmente associada ao uso de cetamina na anestesia dos ratos, e intervalos PR semelhantes. O intervalo RR mostrou-se regular com onda P presente, descartando fibrilação atrial. Os grupos ISO e EFP250 mostraram sinais de injúria isquêmica com onda T invertida simétrica, maior que 25% da onda R, inferindo necrose miocárdica tardia, decorrente da cardiotoxicidade pelo isoproterenol. Porém, o Grupo EFP100 demonstrou ECG com onda T invertida assimétrica e intervalo QT mais estreito, podendo indicar uma recuperação pós-isquemia e certa cardioproteção pelo bioproduto nessa dose. **Conclusões:** O bioproduto demonstrou certo efeito cardioprotetor na dose de 100 mg/Kg/dia através da análise do ECG, porém, por ser um estudo piloto, faz-se necessário mais investigações para comprovação desses parâmetros em ratos com IAM. Assim, nota-se um potencial fármaco com uso em aplicações clínicas futuras na prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares.

EFEITOS CARDIOVASCULARES DO TRATAMENTO EM PACIENTES COM DOENÇA DE CROHN: REVISÃO SISTEMÁTICA E METANÁLISE

Autores: JOAO VICTOR ALVES OLIVEIRA (UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), PHILLIP HERON SOUSA E SILVA NOLETO (UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), LÁZARO FREIRE SILVA FILHO (UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), BRUNA WENDY CAPISTRANO PINTO (UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), LAYLA CRISTINE ALVES OLIVEIRA (UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), RENANDRO DE CARVALHO REIS (UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A Doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica, de etiologia complexa, que pode afetar todo o trato gastrointestinal. O seu manejo envolve terapia farmacológica com imunossuppressores e biológicos, como anti-TNFs e inibidores de interleucinas. Estudos sugerem que o estado inflamatório crônico da DC, associado ao uso dessas medicações, pode estar relacionado a eventos cardiovasculares adversos (EACs). Dessa forma, avaliar os potenciais efeitos cardiovasculares do tratamento da DC é essencial para aprimorar a segurança terapêutica. **Objetivos:** Analisar a presença de efeitos cardiovasculares adversos associados ao tratamento farmacológico da DC por meio de uma revisão sistemática e metanálise. **Métodos:** Foi realizada uma busca sistemática na base de dados PubMed utilizando os descritores "Doença de Crohn", "terapia farmacológica" e "efeitos adversos cardiovasculares" em inglês. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados publicados entre 2014 e 2023, que relataram EACs em pacientes tratados com fármacos para DC. Os artigos foram selecionados em três etapas: identificação, triagem e inclusão. A qualidade dos estudos foi avaliada pelo sistema GRADE. Para a metanálise, utilizou-se o software RevMan 5.1.6, aplicando-se o modelo estatístico Mantel-Haenszel para estimar o risco relativo (RR) de EACs, com intervalo de confiança de 95%. **Resultados:** A busca inicial identificou 177 artigos, dos quais 6 foram incluídos na análise descritiva e 5 na metanálise. Os tratamentos analisados incluíram adalimumabe, vedolizumabe e ustecinumabe. Os EACs relatados incluíram vasculite leucocitoplástica, aortite, miocardite fatal, mortes de causa cardiovascular e eventos cardiovasculares adversos maiores. O RR para EACs no grupo tratado foi de 1,02 (IC 95% = 0,32-3,24; $p < 0,97$), indicando que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos. A qualidade das evidências variou de alta a baixa conforme o sistema GRADE. **Conclusões:** Embora os resultados indiquem a ocorrência de EACs em pacientes com DC submetidos a tratamento farmacológico, a metanálise não demonstrou um risco significativamente maior quando comparado ao grupo controle. Mais estudos são necessários para determinar a segurança cardiovascular dessas terapias e orientar estratégias de monitoramento clínico.

ECG DO FUTURO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE ALGORITMOS DE MACHINE LEARNING NA INTERPRETAÇÃO ELETROCARDIOGRÁFICA

Autores: JULIA TAJRA TOBIAS MOURAO (FACULDADE CET - TERESINA - PI - BRASIL), ERIKA VITÓRIA ALVES SOARES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), GUSTAVO ARAÚJO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), ITALO GUSTAVO BEZERRA GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), PLUTARCO RODRIGUES BEZERRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL), JULIO CÉSAR AYRES FERREIRA FILHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAP - TERESINA - PI - BRASIL, FACULDADE CET - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: O eletrocardiograma (ECG) é um exame usado para identificar doenças cardíacas. Por meio da inteligência artificial, algoritmos de aprendizado de máquina (machine learning) vêm sendo desenvolvidos para automatizar a interpretação do ECG, como o Algoritmo de Transformação para Remoção de Artefatos (TERMA), a Transformada Fracionária de Fourier (FrFT), a máquina de suporte de vetores (SVM) e o perceptron multicamadas (MLP). **Objetivos:** Analisar os algoritmos utilizados na interpretação eletrocardiográfica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática baseada em artigos das bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde, LILACS, SCIELO, PUBMED E MEDLINE. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e fevereiro de 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** Foram analisados algoritmos de aprendizado de máquina na interpretação de ECG. Na detecção de picos, FrFT obteve melhor desempenho, com sensibilidade de 75,8% para ondas P e 59,2% para ondas T, superando o TERMA, que apresentou 67,5% e 42,8%, respectivamente. Na classificação de doenças cardiovasculares, SVM e o MLP alcançaram 99,6% e 99,8% de precisão no banco de dados de arritmias do Instituto de Tecnologia de Massachusetts e do Hospital Beth Israel, composto por 48 registros, e 37,1% e 38,2% no banco de dados do Hospital de São Paulo, com 10.646 registros. A seleção de quatro características – intervalo PR, intervalo RT, idade e sexo – aumentou a precisão para 82,2% e 84,2%, respectivamente, evidenciando a importância de escolha de variáveis. **Conclusões:** O algoritmo de fusão baseado em FrFT e TERMA e mostrou eficácia na detecção de picos R, P e T em sinais de ECG. Dessa maneira, a combinação da transformada wavelet para remoção de ruídos e a aplicação da FrFT nesse algoritmo representou um avanço significativo, especialmente na detecção das formas de onda P e T, superando o desempenho do método TERMA tradicional. Seguindo essa linha, com os intervalos de PR e RT como marcadores para classificação junto ao MLP e SVM, destacou o potencial do MLP, em situações de variedades de sinais no ECG. Fora isso, o algoritmo mostrou especificidade em variações causadas por doenças cardiovasculares. Nesse sentido, o desenvolvimento de um sistema de diagnóstico de ECG sem fio, integrando o módulo AD8232, Arduino e um aplicativo Android, representa uma contribuição importante.

APLICATIVOS E WEARABLES NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

Autores: SABRINA MARIA DIAS LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), ANGELLA MONIELY ALMEIDA DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), ESTÉFANE NASCIMENTO PORTELA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), MARILIA DA MOTA LOPES CARVALHO SOUSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), DAYRO SILVA SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL), CAUBI DE ARAÚJO MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL)

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ - TERESINA - PI - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - JOÃO PESSOA - PB - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca sustentada mais comum no mundo, associada a alta morbidade e mortalidade. O diagnóstico precoce da FA é fundamental para o controle eficaz da doença, pois muitos casos permanecem não diagnosticados devido à natureza intermitente e, por vezes, assintomática da arritmia. Nesse contexto, o uso de tecnologias versáteis, como smartwatches e anéis inteligentes, tem emergido como uma ferramenta promissora para a detecção precoce e monitoramento contínuo da FA. **Objetivos:** Analisar as produções científicas sobre a relação do uso de aplicativos e wearables com o diagnóstico precoce de fibrilação atrial. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada no período de janeiro a fevereiro de 2025, na base de dado Medical Literature Analysis and Retrieval System Online via Biblioteca Virtual de Saúde, com restrição de tempo de 2020 a 2025 e utilizando a estratégia de busca (Atrial Fibrillation) AND (Technology) AND (Early Diagnosis). Foram incluídos artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, obtendo um total de 81 artigos. Ademais, foram excluídos artigos duplicados (0) e que não atendiam ao objetivo da pesquisa (56), restando 25 artigos. **Resultados:** Foi observado o uso recorrente nos últimos anos de tecnologia, para acompanhar e detectar possíveis variações cardíacas, como a fibrilação atrial. Dessa forma, foi analisado que os 25 artigos restantes abordam que o uso de smartwatches, como Apple Watch e Samsung Galaxy, possuem uma boa detecção precoce, mas que devido a possibilidade de ter falsos positivos e falsos negativos podem resultar em testes invasivos desnecessários. Para isso, os estudos também abordaram novos modelos tecnológicos associados à Inteligência Artificial, como o CANet, o AT-Patch e o mHealth, que ao serem inseridos nos aplicativos e wearables mostraram-se mais eficazes na detecção precoce do diagnóstico. **Conclusões:** A utilização de aplicativos e wearables no diagnóstico precoce da fibrilação atrial tem mostrado resultados promissores, demonstrando boa sensibilidade na detecção. No entanto, a presença de falsos positivos e negativos ainda representa uma limitação significativa, o que pode levar a intervenções desnecessárias. Dessa forma, é evidente que a utilização de novos modelos tecnológicos são mais eficazes no diagnóstico precoce da fibrilação atrial e, assim, será possível reduzir riscos e otimizar a assistência médica.

EFEITOS DO ÓXIDO DE ROSA SOBRE VARIÁVEIS AUTÔNOMICAS E HEMODINÂMICAS EM RATOS NORMOTENSOS E HIPERTENSOS

Autores: JOSÉ LOPES PEREIRA JÚNIOR (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNÁIBA - PI - BRASIL), SAMUEL DE SOUSA PEREIRA ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNÁIBA - PI - BRASIL), JOSÉ GUILHERME VIEIRA DE ASSUNÇÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNÁIBA - PI - BRASIL), FRANCISCA VALDIRENE DE SOUSA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNÁIBA - PI - BRASIL), JULIANA ALVES DA SILVA (ALVES DA SILVA - PARNÁIBA - PI - BRASIL), JOÃO PAULO JACOB SABINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNÁIBA - PI - BRASIL)

Instituições: ALVES DA SILVA - PARNÁIBA - PI - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - PARNÁIBA - PI - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial caracterizada por elevação persistente da pressão arterial, além de uma disfunção em mecanismos de controle com alteração na sensibilidade de seus reflexos. Já evidencia-se na literatura, os efeitos cardiovasculares dos monoterpenos com ações vasorelaxantes e hipotensoras. Como representante de tal grupo, encontra-se o óxido de rosa (OR), o qual possui ação anti-hipertensiva, mas não existem relatos de seu papel na modulação dos reflexos cardiovasculares. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho foi avaliar os efeitos da administração aguda de OR sobre variáveis autonômicas e hemodinâmicas em animais normotensos e hipertensos. **Métodos:** Para isso, animais Wistar e SHR passaram por cirurgia de canulação da artéria e veia femorais afim de possibilitar o monitoramento da PA e administração de drogas. Após 48 horas do procedimento, os animais receberam OR (i.v) nas doses de 0,625, 1,25 e 2,5 mg/kg ou veículo (Tween 80 2% em salina 0,9%). Com o auxílio do Labchart/adinstruments foram avaliados os seguintes parâmetros: Variáveis hemodinâmicas no repouso: Pressão Arterial Sistólica (PAS); Pressão Arterial Diastólica (PAD); Pressão Arterial Média (PAM) e Frequência Cardíaca (FC); sensibilidade do barorreflexo (fenilefrina 4 µg/kg e nitroprussiato de sódio 8 µg/kg); sensibilidade do quimiorreflexo (cianeto de potássio-KCN 40 µg/kg); reflexo Bezold-Jarisch (serotonina nas doses de 2, 4, 6, 8 µg/kg). **Resultados:** Os resultados mostram que o OR nas doses de 1,25 e 2,5 mg/kg apresentam efeito hipotensor diminuindo os parâmetros de PAS, PAD, PAM e FC em relação ao grupo SHR + veículo. Em relação aos animais normotensos, o OR nas doses estudadas não mostrou efeito significativo quanto aos parâmetros de PAS, PAD, PAM e FC quando comparados ao grupo veículo. Quanto ao barorreflexo o tratamento com OR nas três doses foi capaz de melhorar a sensibilidade da resposta bradicárdica e taquicárdica. O quimiorreflexo foi atenuado com OR nas doses de 1,25 e 2,5 mg/kg em relação ao grupo SHR + veículo, considerando-se a variação de PAM e FC. O OR 1,25 e 2,5 mg/kg aumentou a sensibilidade do reflexo Bezold-Jarisch nas doses de 2,4,6 e 8 µg/kg. **Conclusões:** Os resultados sugerem que o efeito anti-hipertensivo do OR pode ser, pelo menos em parte, devido a uma modulação na sensibilidade dos reflexos cardiovasculares, uma vez que a presença de anormalidades na atividade destes mecanismos parecem estar correlacionadas com a fisiopatologia da hipertensão arterial.

INFARTO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST SECUNDÁRIO À QUIMIOTERAPIA POR 5-FLUORURACIL: O DILEMA DA RETOMADA DO TRATAMENTO - RELATO DE CASO

Autores: WALBERTO MONTEIRO NEIVA EULÁLIO FILHO (HOSPITAL MORIAH - SÃO PAULO - SP - BRASIL), DÁCIO LEONEL DE QUADROS NETTO (HOSPITAL MORIAH - SÃO PAULO - SP - BRASIL), ROBERTA PORRECA AZZOLINI (HOSPITAL MORIAH - SÃO PAULO - SP - BRASIL), WOLNEY DE ANDRADE MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL MORIAH - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

Introdução: O 5-fluoruracil (5-FU) é um quimioterápico (QT) pivotal no tratamento do câncer colorretal. Entretanto apresenta vários efeitos adversos como diarreia, náuseas e estomatite. Um efeito colateral grave e que frequentemente leva sua suspensão é a isquemia miocárdica atribuída ao vasoespasm (VSE). Diretrizes recomendam a contra-indicação do 5-FU após infarto do miocárdio. A retomada do 5-FU após síndrome coronariana aguda (SCA) é um dilema terapêutico que deve ser considerado em equipe multidisciplinar. Apresentamos um caso que demonstra a possibilidade de manutenção do 5-FU após uma SCA grave. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 40 anos, sem comorbidades e portadora de CA colón direito metastático, com progressão da doença com linfângite carcinomatosa pulmonar sintomática. Iniciou FOLFIRI + Bevacizumabe e no C2 teve dor torácica súbita durante a infusão de 5-FU. Diagnosticado infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Recebeu AAS e anticoagulação e foi encaminhada para coronariografia. Observado VSE de pequenos ramos distais em coronária direita, com reversão após infusão de trinitroglicerina (TNG) intracoronariana. Sem lesões ateroscleróticas (Fig 1). Curva de troponina I 0-2-12h 22-37-16ng/mL (VR <11ng/mL), colesterol total= 295mg/dL, LDL= 231mg/dL e HDL= 40mg/dL. Permaneceu em UTI por 48h em uso de TNG e teve alta em uso de diltiazem, monocordil e estatina. Em discussão multidisciplinar optado pela intensificação do regime QT para FOLFOXIRI + Bevacizumabe. Após otimização do tratamento dos fatores de risco, feito nova exposição ao 5-FU em infusão contínua, monitorizada em UTI, sob uso de TNG, mantendo-se assintomática. Atualmente no C5 sem novos eventos isquêmicos e com boa tolerabilidade do tratamento. **Conclusão:** 2,7% dos pacientes em uso de 5-FU apresentam algum tipo de cardiotoxicidade, dos quais o IAMCSST é o mais grave e frequentemente leva a interrupção do tratamento. Estudos sugerem que a incidência de VSE possa ser menor em regimes de infusão em bolus, porém essa forma de aplicação pode interferir no controle tumoral. Recente ensaio clínico demonstrou que após o controle dos fatores de risco os pacientes podem ser reexpostos ao 5-FU com um ganho de sobrevida de 28,7 meses (40 vs 18,3 p=0,003) sem aumento de eventos isquêmicos e que a infusão contínua pode ser bem tolerada. Portanto, após discussão multidisciplinar e participação direta do cardio-oncologista é possível a manutenção e intensificação do tratamento com 5-FU após IAMCSST por VSE.

TPSV REFRACTÁRIA: DISTÚRBO ELETROLÍTICO OU EFEITO COLATERAL MEDICAMENTOSO?

Autores: JOÃO ALEXANDRE DA SILVA NETO NETO (ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL), LUCAS RODRIGUES DE MOURA (ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL), JEFERSON BRITO MARTINS SANTOS (ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL), ILMAR MARQUES DA ROCHA NETO (FACULDADE CET - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: FACULDADE CET - TERESINA - PI - BRASIL, ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL, ITACOR - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) consiste em uma frequência cardíaca uniforme, rápida entre 160 a 220 bpm, início e fim súbito e tem sua origem nos tecidos cardíacos alheios aos ventrículos (L.Brent Mitchell, 2024). **Descrição do caso:** Paciente M.S.S.C, sexo feminino, 67 anos, com palpitações, após uso de AINES – (CETOROLACO SL) e relata estresse, Hérnia de Disco- LOMBAR. Realizado ECG que demonstrou TPSV e LAB+BIOQUIMICA. hipertensa, escala de glasgow 15, hemodinamicamente estável. PA: 120X80mm/hg, Sat: 98 %, FC: 140bpm, membros tróficos e simétricos, apresentando-se ansiosa. **AValiação** IMAGEM/LABORATORIAL: 1º ECG: ausência de onda P; QRS curto e ritmo regular; 1º ECG após reversão: normal e ritmo regular. 1º resultado do magnésio: Hipomagnesemia; 1º resultado do potássio: Hipocalemia. **TOMADA DE DECISÃO:** hipótese diagnóstica principal Taquicardia paroxística supraventricular. Manobra Valsalva modificada sem sucesso. Realizado 6mg de Adenosina com flush de SF0.9%, sem reversão da arritmia, Realizado 12mg de Adenosina com flush de SF0.9%, com reversão para ritmo sinusal, Reposição de potássio v.o. **AValiação** IMAGEM/LABORATORIAL: 2º ECG: ausência de onda P; QRS curto e ritmo regular. 2º ECG: normal e ritmo regular. 2º resultado magnésio: Leve Hipocalemia; 2º resultado: Hipomagnesemia. **INTERVENÇÕES:** monitorização contínua, Realizado 6mg de Adenosina com flush de SF0.9%, sem reversão da arritmia, Realizado 12mg de Adenosina com flush de SF0.9%, com reversão para ritmo sinusal, Nova dosagem de potássio. 3º Monitor ritmo ECG: sentando ausência de onda P, QRS curto e ritmo regular. 3º ECG: apresentando normal e ritmo regular. Realizado 6mg de Adenosina com flush de SF0.9%, sem reversão da arritmia, Realizado 12mg de Adenosina com flush de SF0.9%, com reversão para ritmo sinusal, retornou com arritmia TPSV após 4 hrs de observação com FC: 160bpm, revertida novamente com 12mg de adenosina EV. **TOMADA DE DECISÃO:** UTI, ECOTT (Prolapso da valva mitral. Fração de ejeção de 62%, função diastólica de grau e insuficiência mitral e tricúspide discreta), Reposição de Eletrólitos, HOLTER (FC Média: 77bpm; 12 extrassístoles supraventriculares) e Função tireoidiana. **PÓS ALTA:** estável, FC: 65-67 bpm, PA: 110X80mm/hg, Indicado o uso de selozok 50mg/ dia. Encaminhado à psicologia. **Conclusão:** A hipomagnesemia pode causar distúrbios como arritmia clinicamente significativa. A Magnesemia controla a resposta ventricular na fibrilação atrial interrompendo episódio particular de arritmia ventricular: torsade de pointes.

REVASCULARIZAÇÃO PERCUTÂNEA COMPLEXA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA COM USO DE LEVOSIMEDAN, BALÃO INTRA-AÓRTICO E MÉTODOS DE MODIFICAÇÃO DO CÁLCIO – RELATO DE CASO.

Autores: WILCRY BRENO SOARES MACEDO (HU - UFPI - TERESINA - PI - BRASIL), ALEXANDRE SCHAAN QUADROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL), NARA REGINA BATISTA BARROS (HU - UFPI - TERESINA - PI - BRASIL), MAURO GUIMARÃES ALBUQUERQUE (HU - UFPI - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: HU - UFPI - TERESINA - PI - BRASIL, HU-UFPI - TERESINA - PI - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE - RS - BRASIL

Introdução: O tratamento percutâneo tem avançado substancialmente nas últimas décadas, oferecendo tanto técnicas que permitem uma melhor caracterização da calcificação coronariana (imagem intravascular), como para tratar lesões coronárias severamente calcificadas (LCSC). É conveniente também, nos casos de grande área isquêmica em risco ou com grande disfunção ventricular, o uso de dispositivos de assistência ventricular aliado a drogas inotrópicas, como o levosimendan. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 61 anos, hipertenso, diabético, dislipidêmico, ex-tabagista, portador de DAC multiarterial com leito nativo fino e artérias bastante calcificadas o que contraindicou o procedimento de revascularização cirúrgica. Encontrava-se em terapia otimizada para DAC e assintomático, quando apresentou dispnéia em repouso, desconforto torácico, ortopneia e edema de membros inferiores sendo atendido em unidade de pronto atendimento. O ECG evidenciou alterações inespecíficas da repolarização ventricular. A investigação laboratorial evidenciou curva da troponina I, confirmando o diagnóstico de IAM sem supra de ST. O ecocardiograma mostrou comprometimento sistólico segmentar do VE com FE 31%. Foi submetido a cateterismo cardíaco que demonstrou lesões graves e severamente calcificadas em artérias descendente anterior (DA) e circunflexa (CX) e oclusão de coronária direita no segmento proximal. Foi decidido pela ICP com auxílio de ultrassom intracoronariano (USIC) e arterectomia rotacional (AR) para avaliação e preparo das lesões. Devido a gravidade do paciente foi utilizado balão intra-aórtico e levosimendan para proporcionar melhora hemodinâmica. Foram realizados implantes de dois stents em DA e dois em CX. O paciente teve alta hospitalar após 96 horas do procedimento, assintomático, em uso de aspirina, clopidogrel, rosuvastatina, bisoprolol, sacubitril/valsartana, dapaglifozina, espironolactona. No retorno ambulatorial um mês após o procedimento, apresenta-se assintomático e com novo ecocardiograma que evidencia melhora importante da FE (41%). **Conclusão:** A abordagem de LCSC por ICP é desafiadora. Por isso, a avaliação adequada através de USIC e preparo das lesões através de AR e cutting balloon foi de fundamental importância para o sucesso do procedimento. Além disso, o uso de levosimendan no pré-operatório e de balão intra-aórtico no intraoperatório, permitiram melhores condições hemodinâmicas para o procedimento e consequentemente, modificação significativa no prognóstico do paciente.

ABLAÇÃO DE FLUTTER ATRIAL CRÔNICO EVOLUINDO COM BLOQUEIO SINOATRIAL DO TIPO III

Autores: CRISTIANE VIEIRA AMARAL (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), AMANDA SOBREIRA DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), CLÁUDIA KARINA GUARINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), RAFAEL CARDOSO JUNG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: O flutter atrial é uma taquiarritmia comum, caracterizada por circuitos de macrorreentrada relacionados ou não ao istmo cavotricuspidé (ICT). O procedimento de ablação por radiofrequência vem destacando-se em virtude da segurança, alta taxa de sucesso, bem como baixo índice de recorrência, principalmente nos casos relacionados ao ICT. Apesar da pequena taxa de complicações, é necessário que a equipe esteja preparada para as mesmas, diminuindo os riscos ao paciente. Dentre as citadas, o bloqueio sinoatrial é uma complicação rara, descrita no caso clínico a seguir. **Descrição do caso:** Paciente 52 anos, sem comorbidades prévias, ciclista de alta performance, apresentando redução em seu rendimento ocasionado por dispnéia aos grandes esforços, bem como episódios de pré-síncope associados. Após investigação, diagnosticado com flutter atrial, reduzindo a carga de exercícios por conta própria, há aproximadamente um ano. Possuía ecocardiograma de 8 meses atrás com insuficiência mitral discreta e FEVE (fração de ejeção do ventrículo esquerdo) de 68%. No exame atual, observado FEVE 47% com hipocontratilidade difusa, provavelmente relacionada a taquicardiomiopatia. Em avaliação pela equipe da arritmologia, optado realizar ablação por radiofrequência. Durante procedimento, realizado ablação do ICT sem intercorrências, porém paciente evoluiu com bloqueio sinoatrial do tipo III sendo necessário implante de MP (marcapasso) bicameral, programado em AAI-DDD. Em eletrocardiograma de controle, observado MP operando em AAI com frequência de 70bpm, sem evidência de flutter ou qualquer atividade atrial intrínseca. Teve alta em uso de rivaroxabana, sem queixas. **Conclusão:** Complicações relacionadas aos procedimentos de ablação por radiofrequência são pouco descritas na literatura, o que é justificado pela raridade com que são observadas. A ocorrência de bloqueio sinoatrial do tipo III, aponta para provável doença do sistema de condução, subjacente ao flutter, manifestação inicial da mesma. A descrição de casos similares é importante, uma vez que suscita cuidados na ablação e inclusive na cardioversão elétrica, realizadas de rotina nesse grupo de pacientes.

NORMALIZAÇÃO DO RITMO CARDIACO EM PACIENTE SUBMETIDO A CARDIONEUROABLAÇÃO

Autores: RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL), CLAUDIA KARINO GUARINO LINS (CRC-CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL), THIAGO REGO DA SILVA (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL), AMANDA SOBREIRA DE BRITO (CRC- CENTRODERITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC- CENTRODERITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC-CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC-CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A hiperatividade parassimpática pode levar a episódios graves de bradiarritmias vagal mediadas (BVM) que podem se manifestar como pré síncope e até mesmo síncope, levando os pacientes ao implante de marcapasso definitivo. A cardioneuroablação tem sido demonstrada como uma opção à estimulação cardíaca nos casos de BVM, especialmente em jovens. Normalmente, o aumento da frequência cardíaca (FC) com teste de atropina se mostra como um preditor positivo para o procedimento. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino de 28 anos sem comorbidades, apresentava episódios de lipotimia e pré síncope. O Holter 24h evidenciava frequência cardíaca média de 53 bpm com frequência cardíaca menor que 50 durante mais de 12 horas. Foi realizado teste de atropina (0,04mg/kg), com elevação adequada da frequência. O paciente foi encaminhado para o procedimento dia 17/12/2024, o qual foi realizado com auxílio de mapeamento eletroanatômico com sistema CARTO 3, neuro-estimulador programado com frequência de 50 HZ, largura de pulso de 50us e energia de 70 volts para estimulação local direta com cateter quadricular através do forame jugular antes e após a ablação dos plexos ganglionares (PG) parassimpáticos. Foram realizadas aplicações ponto a ponto por radiofrequência com cateter irrigado e energia limitada a 35 watts, nas regiões dos eletrogramas mapeados e em regiões anatômicas dos plexos ganglionares no átrio esquerdo e direito. Ao final do procedimento houve aumento da frequência cardíaca e desaparecimento dos bloqueios e pausas observadas no intra-procedimento com manutenção do resultado em holter 24h de controle assim como desaparecimento dos sintomas. **Conclusão:** O tratamento para bradiarritmias sintomáticas, de acordo com as diretrizes atuais, é a estimulação cardíaca artificial. A cardioneuroablação, entretanto, tem se mostrado eficaz no tratamento das bradiarritmias vagais mediadas, principalmente em pacientes jovens. Nesse caso, houve mudança no comportamento vagal com aumento da frequência cardíaca média e resposta clínica positiva. Dessa forma gostaríamos de demonstrar essa experiência na condução dos pacientes com bradiarritmias funcionais.

ABLACÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR COM ORIGEM EM CÚSPIDE CORONÁRIA ESQUERDA EM CRIANÇA COM AUXÍLIO DE MAPEAMENTO ELETROANATômICO E CATETER COM FORÇA DE CONTATO

Autores: RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA (CRC - CENTRODERITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL), CLAUDIA KARINA GUARINO LINS (CRC-CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL), THIAGO REGO DA SILVA (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL), AMANDA SOBREIRA DE BRITO (CRC-CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: CRC - CENTRODERITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC-CENTRO DE RITMOLOGIA CARDIACA - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A taquicardia ventricular se caracteriza por aumento dos batimentos cardíacos secundário a desordem elétrica com origem nas câmaras inferiores do coração (ventrículos). Dependendo da densidade e da frequência da arritmia, associada ou não a doença cardíaca estrutural, pode resultar em dispnéia, síncope e até mesmo a morte súbita cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, com 9 anos de idade, apresentava queixa de cansaço aos pequenos esforços e síncope do tipo liga-desliga. Durante investigação foi observado em eletrocardiograma de 12 derivações a presença de extra-sístoles ventriculares pareadas. O Holter de 24h demonstrou densidade severa de ectopias ventriculares (EV) monomórficas: 59.467 EV (50%), sendo 16.885 isoladas, 11.087 em 2.327 episódios de bigeminismo, 13.707 episódios em pares e 3.967 taquicardias, sendo a mais rápida de 3 batimentos com FC de 218 bpm e a mais longa de 90 batimentos com FC de 109 bpm. O ecocardiograma transtorácico e a ressonância nuclear magnética não mostraram alterações cardíacas estruturais. Dessa forma, optou-se pelo tratamento de ablação por cateter. O procedimento foi realizado com auxílio de mapeamento eletroanatômico, sob anestesia geral, com realização de mapa de ativação, sendo observada maior precocidade em região de cúspide coronariana esquerda. Após realização de cineangiogramia e marcação de óstio de coronária esquerda, foi realizada uma aplicação de radiofrequência com eliminação imediata da atividade ectópica ventricular. O paciente evoluiu bem, sem intercorrências e atualmente apresenta holter de 24h com 2 extra-sístoles ventriculares isoladas. **Conclusão:** As ectopias e taquicardias ventriculares, mesmo em coração estruturalmente normal, podem levar a sintomas cardíacos graves e até mesmo a morte súbita cardíaca. A ablação por cateter com advento do mapeamento eletroanatômico e cateteres com força de contato tem se mostrado uma ferramenta eficaz e segura para realização desse tipo de procedimento, modificado o prognóstico nesse grupo de pacientes.

AMILOIDOSE CARDÍACA POR TRANSTIRRETINA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM PACIENTE IDOSO

Autores: NARA REGINA BATISTA BARROS (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL), MAURO GUIMARÃES ALBUQUERQUE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL), WILCRY BRENO SOARES MACÊDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL), VICTOR PASCHOALL LEAL SOUSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL, HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUI - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A amiloidose se refere a um conjunto de doenças onde fragmentos de diferentes proteínas depositam-se na forma de fibrilas insolúveis nos mais variados órgãos e tecidos de maneira patológica. Nos casos de amiloidose cardíaca (AC) devem-se principalmente ao depósito de duas proteínas: cadeias leves (AL) de imunoglobulinas e transtirretina (ATTR). A amiloidose cardíaca por transtirretina é uma condição rara, muitas vezes subdiagnosticada e sua identificação definitiva costuma ocorrer em estágios avançados da doença. **Descrição do caso:** Masculino, 89 anos, hipertenso e portador de doença pulmonar obstrutiva crônica, procurou atendimento cardiológico para investigação de dispneia. Apresentava-se com exame físico sem alterações, eletrocardiograma com evidência de baixa voltagem em derivações frontais. Ecocardiograma, com aumento de espessura miocárdica, com medida de septo de 14 mm. Devido ao quadro clínico e ao achado de exame de imagem, solicitado ressonância magnética cardíaca, que evidenciara realce tardio de padrão não coronariano, transmural e mesoepicárdica evidente em todos os segmentos do ventrículo esquerdo, sugestivo de amiloidose. Realizou-se mielograma, biópsia de medula e de gordura subcutânea sem alterações sugestivas. Por último, solicitou-se o teste genético, indicando mutação genética típica de amiloidose primária, com alto poder de acurácia para o diagnóstico de transtirretina. No momento, paciente segue com tratamento clínico otimizado para insuficiência cardíaca de fração de ejeção preservada e aguarda liberação de medicação - Vyndaqel 80 mg - para início do tratamento. **Conclusão:** A amiloidose cardíaca é uma doença grave que apresenta significativos desafios no diagnóstico. Exames como ecocardiografia, ressonância magnética cardíaca e a análise de cadeias leves séricas e urinárias, têm sido a base para o rastreamento, ampliando o arsenal de suspeita diagnóstica. No entanto, a dificuldade de acesso a esses exames e seus altos custos frequentemente resultam em diagnósticos tardios, levando a que o tratamento seja iniciado apenas nas fases avançadas da doença. As complicações cardíacas são progressivas e tendem a evoluir com prognósticos desfavoráveis. Portanto, o reconhecimento precoce da doença é crucial para melhorar os desfechos clínicos.

MASSA SÓLIDA EM LOJA DE MARCAPASSO: RELATO DE CASO DE UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

Autores: AMANDA SOBREIRA DE BRITO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), CLÁUDIA KARINA GUARINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), RAFAEL CARDOSO JUNG (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL), THIAGO REGO DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: O desenvolvimento de neoplasias malignas – sejam elas sólidas ou hematológicas – no local da loja do marcapasso é um evento descrito na literatura como de raríssima incidência. Sua relação com o implante do dispositivo cardíaco eletrônico é incerta. Estudos indicaram uma maior prevalência desta condição no sexo masculino, com média de idade de 72 anos. **Descrição do caso:** M.B.S.O, 76 anos, sexo feminino, apresentou há cerca de um ano abaulamento e eritema em local da loja de marcapasso. Devido histórico referido de febre, inicialmente o caso foi conduzido em outro serviço como infecção de loja de marcapasso, com antibioticoterapia prescrita não guiada por culturas, e encaminhamento para serviço terciário para programar desbridamento cirúrgico e troca do sistema. Na admissão do segundo hospital, paciente não possuía indicativos de endocardite infecciosa ao ecocardiograma transtorácico ou febre, além de hemoculturas sem crescimento. Devido as principais hipóteses serem de infecção de loja (com melhora parcial por uso prévio de antibioticoterapia) ou hematoma, foi realizado implante de marcapasso transvenoso provisório contralateral, para posterior programação de limpeza da loja e extração do sistema. Durante o procedimento em questão, evidenciou-se massa sólida medindo 12,0x5,0x3,8 cm, sem sinais flogísticos ou exsudatos associados. Foi coletada biópsia para anatomopatológico devido suspeita de neoplasia maligna, com resultado de carcinoma pouco diferenciado. As principais hipóteses do sítio primário foram: pele (em teoria, ressecável cirurgicamente) ou mama. Neste último, o tratamento proposto seria quimioterapia. Imuno-histoquímica revelou ser um tumor primário de mama, e rastreio indicou metástase para linfonodo axilar. **Conclusão:** Infecção de loja de marcapasso é uma complicação a ser considerada em todos os pacientes que apresentam abaulamento da loja e/ou sinais infecciosos ou flogísticos locais. Este caso descreve uma paciente que apresentou abaulamento da loja conduzida inicialmente como infecção, porém com diagnóstico final de neoplasia sólida maligna e metástase. Apesar de rara apresentação, a hipótese de malignidade deve ser considerada nestes casos, principalmente em infecções de longa duração sem comprometimento importante do estado geral, a fim de evitar atrasos no tratamento apropriado.

SUPER RESPOSTA À TERAPIA DE RESSINCRONIZAÇÃO CARDÍACA APÓS ESTIMULAÇÃO SIMULTÂNEA DO SISTEMA DE CONDUÇÃO E PAREDE LATERAL DO VENTRÍCULO ESQUERDO

Autores: RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL), CLAUDIA KARINA GUARINO LINS (CRC - CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL), THAIGO REGO DA SILVA (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL), AMANDA SOBREIRA DE BRITO (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: CRC - CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida é a via final de muitas doenças cardiovasculares e tem como principais sinais e sintomas a dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores, anasarca, fadiga e intolerância ao exercício. A presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) associada à dissincronia ventricular mecânica corroboram para piora da função sistólica do ventrículo esquerdo e consequentemente da insuficiência cardíaca, com aumento da morbimortalidade. **Descrição do caso:** Relatamos um caso de paciente do sexo feminino de 47 anos, em classe funcional III-IV ambulatorial, referindo sinais e sintomas de IC. Durante a investigação, foi observado eletrocardiograma de 12 derivações com ritmo sinusal e bloqueio de ramo esquerdo com largura do complexo QRS de 170ms, Ecocardiograma transtorácico de 14/09/2023 mostrou fração de ejeção do VE (FEVE) de 18%, e diâmetros do VE de DdVE=60mm e DsVE=55mm. A paciente foi submetida em 5/10/2023 a implante de ressinchronizador cardíaco multissítio, utilizando estimulação atrial direita, estimulação do ventrículo esquerdo através de eletrodo multipolar em parede lateral, via seio coronariano, e estimulação fisiológica com captura seletiva do fascículo pósterio-inferior do ramo esquerdo (LOT CRT). A paciente obteve um estreitamento do complexo QRS com medida final de 90ms, durante estimulação biventricular simultânea (VD/VE), em modo unipolar e bipolar respectivamente. Foi observado uma melhora importante dos sinais e sintomas de IC assim como aumento da FEVE para 54.4% com diminuição dos diâmetros sisto-diastólicos do VE (DsVE=40mm/DdVE= 56mm), avaliados em ecocardiograma de 18/01/2024. Os ecocardiogramas pré e pós procedimento foram realizados pelo mesmo operador. **Conclusão:** A terapia de ressinchronização cardíaca associada a estimulação direta do ramo esquerdo ou de seus fascículos (LOT CRT), se tornou uma excelente opção no tratamento dos pacientes com IC associada a BRE. Essa modalidade terapêutica pode ser utilizada como estratégia inicial para ressinchronização ou como terapia de resgate nos casos de insucesso da técnica convencional. Diversos estudos randomizados estão em andamento mostrando a efetividade da estimulação do sistema de condução. Nesse caso, houve uma super resposta com normalização da fração de ejeção do ventrículo esquerdo e melhora dos sintomas de IC num acompanhamento de 3 meses.

LOT CRT COMO ALTERNATIVA A TRC CONVENCIONAL EM PACIENTE PORTADOR DE MIOCARDIOPATIA ISQUÊMICA COM BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO E AUSÊNCIA DE VEIAS TRIBUTÁRIAS FACTÍVEIS EM SEIO CORONARIANO

Autores: RAFAEL CARDOSO JUNG BATISTA (CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL), CLAUDIA KARINA GUARINO LINS (CRC - CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL), THIAGO REGO DA SILVA (CRC - CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL), AMANDA SOBREIRA BRITO (CRC - CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL)

Instituições: CRC - CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL, CRC- CENTRO DE RITMOLOGIA CARDÍACA - TERESINA - PI - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) de fração de ejeção reduzida é a via final de muitas doenças cardiovasculares. A presença de bloqueio do ramo esquerdo (BRE) com sua dissincronia ventricular mecânica corrobora para piora da função sistólica do ventrículo esquerdo e consequentemente da insuficiência cardíaca, com aumento da morbimortalidade. Apesar da terapia farmacológica ótima (TFO), muitos pacientes com IC com FEVE reduzida (ICFEr) evoluem com persistência de sintomas. A terapia de ressinchronização cardíaca (TRC), por meio da estimulação cardíaca atrioventricular, tem sido considerada excelente opção terapêutica para pacientes com BRE. Diante de ausência de veias tributárias do seio coronariano, entretanto, há impossibilidade de estimulação convencional da parede lateral do VE, via seio coronariano, impossibilitando a ressinchronização. **Descrição do caso:** Relatamos um caso de paciente, masculino, 69 anos, com miocardiopatia isquêmica, evoluindo com sintomas e queda da fração de ejeção apesar de TFO. O eletrocardiograma de 12 derivações mostrou presença de BRE com FEVE de 27% em ecocardiograma transtorácico. Durante o procedimento de implante de cardiodesfibrilador multissítio, foi observada veia tributária lateral esquerda fina com impossibilidade de progressão do eletrodo multipolar para região lateral do VE e, consequentemente, impossibilitando a estimulação biventricular. Foi optado pelo implante do eletrodo bipolar (pace/sense) de ventrículo direito na região do septo profundo em busca de captura seletiva do ramo esquerdo. Ao final do procedimento, conseguiu-se um estreitamento do complexo QRS de 170ms para 100ms com LVAT de 69ms. **Conclusão:** A ressinchronização cardíaca com estimulação atrioventricular visa a corrigir a dissincronia, melhorando assim a performance do VE. Diante da impossibilidade de estimulação da parede lateral do VE, via seio coronariano, a única opção, até pouco tempo, seria a colocação do eletrodo via toracotomia. Nesses casos, o limiar de estimulação pode aumentar, havendo possível perda de captura e/ou desgaste precoce do gerador, além da necessidade de maior tempo de internação e maior taxa de complicações referentes à toracotomia. A estimulação direta do ramo esquerdo ou de seus fascículos, se tornou uma alternativa viável e eficaz no tratamento desse grupo. Essa modalidade terapêutica pode ser utilizada como estratégia inicial para ressinchronização ou como terapia de resgate nos casos de insucesso da técnica convencional, por cateterização do seio coronário.



INTERNATIONAL JOURNAL OF
**Cardiovascular
SCIENCES**