



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

Volume

38

2025

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

33º CONGRESSO PERNAMBUCANO DE CARDIOLOGIA



33º CONGRESSO
**PERNAMBUCANO
DE CARDIOLOGIA**

14 A 16 DE AGOSTO/2025 - MAR HOTEL - RECIFE/PE

RECIFE - PERNAMBUCO



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

Adriana Costa Diamantino

Faculdades Integradas Pitágoras, Montes Claros, MG – Brazil

Andréia Biolo

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

Angelo Amato Vincenzo de Paola

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

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega

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

Ari Timerman

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

Ariane Binoti Pacheco

Multiscan Inteligência Diagnóstica, Vitória, ES – Brazil

Carisi Anne Polanczyk

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

Carlos Eduardo Rochitte

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

Cláudio Gil Soares de Araújo

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

Cláudio Pereira da Cunha

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

Cláudio Tinoco Mesquita

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

Christianne Brêtas Vieira Scaramello

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

Denílson Campos de Albuquerque

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

Erika Maria Gonçalves Campana

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

Esmeralci Ferreira

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

Evandro Tinoco Mesquita

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

Fernando Augusto Alves da Costa

Real e Benemerita Sociedade Portuguesa de Beneficência, São Paulo, SP – Brazil

Gabriel Blacher Grossman

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

Gesmar Haddad Herdy

Universidade Federal Fluminense, Departamento de Pediatria, Niterói, RJ – Brazil

Gláucia Maria Moraes de Oliveira

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

Henrique César de Almeida Maia

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

Henrique Murad

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

Humberto Villacorta Júnior

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

Imara Correia de Queiroz Barbosa

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande, PB – Brazil

Iran Castro

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

Isabel Cristina Britto Guimarães

Departamento de Pediatria, Faculdade de Medicina da Bahia (FMB),
Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA – Brazil

Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago

Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE – Brazil

João Manoel Theotonio dos Santos

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

João Vicente Vitola

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

Klebia Castello Branco

Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE – Brazil

Larissa Neto Espíndola

Hospital Santa Isabel, Salvador, BA – Brazil

Leopoldo Soares Piegas

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

Marcelo Chiara Bertolami

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP – Brazil

Marcelo Iorio Garcia

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

Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN – Brazil

Marildes Luiza Castro

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG – Brazil

Marcio Roberto Moraes de Carvalho

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

Marco Antonio Mota Gomes

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

Marco Antonio Rodrigues Torres

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

Marcus Vinicius Bolivar Malachias

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

Maria Alayde Mendonça Rivera

Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL – Brazil

Maria Cristina Costa de Almeida

Centro Universitário de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG – Brazil

Maria Eliane Campos Magalhães

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

Mário de Seixas Rocha

Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca

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

Nadine Oliveira Clausell

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

Nazareth de Novaes Rocha

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

Nelson Albuquerque de Souza e Silva

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

Odilson Marcos Silvestre

Hospital Silvestre Santé, Rio Branco, AC – Brazil

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim

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

Ricardo Alkmim Teixeira

Hospital Renascentista, Pouso Alegre, MG – Brazil

Ricardo Mourilhe-Rocha

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

Ronaldo de Souza Leão Lima

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

Salvador Manoel Serra

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

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs

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

Sandro Cadaval Gonçalves

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

Sayuri Inuzuka

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO – Brazil

Solange Amorim Nogueira

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), Faculdade Israelita de Ciências da
Saúde Albert Einstein (FICSAE), São Paulo, SP – Brazil

Thaís Rocha Salim

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

Vera Maria Cury Salemi

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP – Brazil

Wolney de Andrade Martins

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

Amalia Peix

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

Ana Carolina do A. H. de Souza

Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School, Boston,
Massachusetts – USA

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Catarina Isabel Santos de Sousa

Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Daniel Leonardo Piskorz

Sanatorio Británico SA de Rosario, Rosário – Argentina

Dinesh Reddy Apala

Oklahoma Heart Hospital / Mercy Hospital, Ardmore, Oklahoma – USA

Enrique Estrada-Lobato

International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson

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

Fausto Pinto

Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Fernando Stuardo Wyss Quintana

Servicios y Tecnología Cardiovascular de Guatemala – Guatemala

Guilherme Vianna e Silva

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

Isabel Carvajal Juárez

Texas Heart Institute, Texas – USA

James A. Lang

Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher

University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima

Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Marco Alves da Costa

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria Alexandra Arias Mendoza

Instituto Nacional de Cardiología – Mexico

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira

Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Martin Koretzky

Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires – Argentina

Maxima Mendez-Castillo

Centro Médico Cli-Lipid, Santo Domingo – Dominican Republic

Miguel Mendes

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide – Portugal

Nuno Bettencourt

Universidade do Porto, Porto – Portugal

Pedro Adragão

Hospital da Luz, Lisboa – Portugal

Raffaele Giubbini

Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

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 Sarmiento 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/GECETI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC-CP/GECIP - Flávia Navarro

DCC/GEAT - Fabio Grunspun Pitta

DCC-CP/GECOP - 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 Poëys 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

Volume 38, Supplement 6 / 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.



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

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/>

TEMAS LIVRES - 14/08/2025
APRESENTAÇÃO ORAL



11781

COMPARAÇÃO DOS CRITÉRIOS ELETROCARDIOGRÁFICOS DE HIPERTROFIA VENTRICULAR ESQUERDA EM PACIENTES COM BLOQUEIO DE RAMO ESQUERDO COMPLETO

DAIANE PEREIRA ARRUDA; MARIA CAROLINE SILVA DO NASCIMENTO; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; MARIA DA GLORIA AURELIANO DE MELO CAVALCANTI; THIAGO DE BARROS SARAIVA LEÃO ;BRUNNA GAIÃO CARVALHO TORRES

HOSPITAL AGAMENOM MAGALHÃES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

Introdução: Entende-se por Hipertrofia Ventricular Esquerda (HVE) o aumento de massa do ventrículo esquerdo (VE). A HVE representa um fator de risco independente para eventos cardiovasculares, mortes por todas as causas e por causas cardiovasculares. Apesar da menor sensibilidade quando comparado com os demais métodos, o eletrocardiograma (ECG) é uma ferramenta com ampla utilização e baixo custo econômico para o diagnóstico de HVE. Existem diversos critérios eletrocardiográficos para determinar HVE, que diferem em especificidade e sensibilidade. O diagnóstico de HVE em pacientes com Bloqueio de Ramo Esquerdo (BRE) completo apresenta desafios, sobretudo pela limitada sensibilidade dos critérios tradicionais de HVE nesse contexto. A incidência de pacientes com BRE aumenta proporcionalmente com a idade e pode ou não estar associada a doenças estruturais e funcionais cardíacas. Verificar a efetividade dos principais critérios eletrocardiográficos de HVE implica em validar em um número crescente de pacientes uma ferramenta de fácil acesso e baixo custo.

Objetivos: O objetivo desse trabalho foi comparar os critérios de diagnóstico de HVE em pacientes com BRE.

Métodos: Foi realizada coleta e análise de dados disponíveis em prontuários de pacientes atendidos em hospitais com serviço de cardiologia. Incluídos pacientes com diagnóstico de BRE completo por ECG. Excluídos pacientes com acinesia de parede em ECOT, a amostra foi constituída por 22 pacientes. O processamento de dados foi realizado através de tabelamento de planilhas e análise estatística, posteriormente comparados com a literatura.

Resultados: Como resultados, foi demonstrada uma correlação direta entre os valores absolutos dos índices de Cornell e Lo Presti e a IMVE. Da mesma forma ocorreu com o IMVE para estes critérios. Quando comparados na presença de Alteração de Geometria Ventricular, novamente os critérios de Cornell e Lo Presti se destacam estabelecendo relação entre a média e a presença de alteração de geometria. O critério de Cornell teve, neste estudo, uma sensibilidade de 78,95% e uma especificidade de 100% para Alteração de Geometria Ventricular. O critério de Lo Presti apresentou uma sensibilidade de 73,68% e uma especificidade também de 100% para a mesma alteração.

Conclusão: Os critérios eletrocardiográficos de Cornell e Lo Presti para HVE estabeleceram correlação com o diagnóstico de Alteração de Geometria Ventricular Esquerda por ECOT. Logo, foi observada uma alta especificidade para estes critérios na amostra, maior do que a esperada em literatura. Também houve correspondência entre os valores destes índices e o valor de IMVE e IMVE dos pacientes, revelando necessária expansão deste estudo.

11821

EFEITOS DE SEIS SEMANAS DE EXERCÍCIO FÍSICO NA FUNÇÃO CARDÍACA E CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

ANTÔNIO MARCONI LEANDRO DA SILVA; GERLENE GRUDKA LIRA; ADRYA ARYELLE FERREIRA; JOICE DESOUSA BATISTA; FRANK LAND CARVALHO; JEOVÁ CORDEIRO DE MORAIS JÚNIOR; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG; JOÃO VICTOR CABRAL DE MELO NETO; VICTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO / EBSERH UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL; CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CARDIOLOGIA DO EXERCÍCIO E DO ESPORTE DASBC/INC - RIO DE JANEIRO - RIO DE JANEIRO - BRASIL;

Introdução: Treinamento intervalado de alta intensidade (TIAI) e treinamento contínuo de moderada intensidade (TCMI) tem sido utilizados em reabilitação cardiovascular na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Contudo os efeitos de curto prazo de diferentes intensidades de treinamento aeróbico sobre a capacidade funcional e função cardíaca ainda são pouco claros, sobretudo quando se utilizam marcadores avançados como o strain miocárdico.

Objetivos: Avaliar os efeitos de seis semanas de TIAI e TCMI na função cardíaca, capacidade funcional e eventos adversos em indivíduos com ICFER.

Métodos: Treze adultos (18–65 anos, NYHA I–III) do ensaio clínico IMPACT-HF (RBR-3hmm4r2), em seguimento ambulatorial ≥ 6 meses em internações recentes, foram randomizados para TCMI ou TIAI, realizados em ciclo ergométrico duas vezes/semana durante 6 semanas. A intensidade foi individualizada pelos limiares ventilatórios (LV) e máximo consumo de oxigênio (VO₂pico) do teste cardiopulmonar (TCPE). TCMI: 26 minutos em frequência cardíaca (FC) do LV1 e 2/3 do intervalo até a FC do LV2. TIAI: 4 ciclos de 3 minutos de alta intensidade (FC entre o LV2 até VO₂pico) intercalados com 2 minutos de recuperação ativa (80–100 % FC do LV1), com duração total de 20 minutos. Exercício de força intervalado, envolvendo grandes grupos musculares foi incluído em ambos os grupos. Avaliações pré e pós-intervenção envolveram análise da função cardíaca pela fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) e strain longitudinal global do VE (SLGVE) por ecocardiograma, além de variáveis ventilatórias do TCPE, onde o VO₂pico representava a capacidade funcional. Variáveis contínuas foram expressas em médias ± DP ou mediana (IQR). A comparação dos efeitos entre os grupos foi feita por meio de ANOVA de medidas repetidas. Realizado teste t pareado ou Wilcoxon para mudanças intra-grupo. Foi adotado nível de significância de p < 0,05.

Resultados: A amostra foi predominantemente masculina (77 %), idade mediana 59 anos e IMC 27,6 ± 4,7 kg/m²; 54 % estavam na classe C e 38 % na B de Weber. Hipertensão (77 %) e diabetes (38 %) foram as comorbidades mais prevalentes. Seis participantes fizeram parte do grupo TIAI. O exercício físico foi capaz de melhorar a capacidade funcional e a função cardíaca. Após o programa de seis semanas, o VO₂pico aumentou de 15,2 ± 3,7 para 16,4 ± 3,5 mL·kg⁻¹·min⁻¹ (p = 0,002) e a FEVE de 33,3 ± 6,5 % para 35,9 ± 7,7 % (p = 0,033). Não houve interação significativa entre modalidades de treinamento para VO₂pico, FEVE ou SLGVE. Fibrilação atrial e dor torácica foi registrada em dois participantes do TCMI, fora da sessão de treino.

Conclusão: Apenas seis semanas de exercício aeróbico supervisionado, em modalidade contínua de moderada intensidade ou intervalada de alta intensidade, foram eficazes e seguras para promover melhora na capacidade funcional e função cardíaca de pacientes com ICFER. Outros estudos serão necessários para confirmar possíveis diferenças entre as modalidades.

11876

PERFUSÃO MIOCÁRDICA E PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES IDOSOS: ANÁLISE DE 808 EXAMES DECINTILOGRAFIA POR FAIXA ETÁRIA E SINTOMATOLOGIA

YASMIN SILVA DE ARAUJO; SARAH ELLEN ALVES SOARES; LARISSA KEWY BARROS SILVA; ALINE KÉZIA DE OLIVEIRA SILVA; AYRA LAVINIA DE MELO SILVA; JOSÉ LUIZ MONTEIRO FILHO; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; LUCAS CARVALHO ARAGÃO ALBUQUERQUE; EDUARDO LINS PAIXÃO ;

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Pacientes idosos com múltiplos fatores de risco cardiovascular são frequentemente encaminhados para cintilografia de perfusão miocárdica (CPM), mesmo na ausência de sintomas típicos. A identificação de isquemia funcional nesse grupo tem implicações prognósticas relevantes, especialmente quando associada a características clínicas específicas.

Objetivos: Avaliar a prevalência de isquemia miocárdica detectada à CPM em diferentes faixas etárias de pacientes idosos, correlacionando com a sintomatologia referida e os fatores de risco cardiovascular clássicos.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e analítico, baseado na análise de um banco de dados clínico-instrumental de 808 pacientes com idade ≥ 65 anos submetidos à CPM em contexto ambulatorial. A amostra foi dividida em dois grupos etários: 65 a 75 anos ($n=491$; 60,8%) e acima de 75 anos ($n=317$; 39,2%). A presença de isquemia foi definida por laudos com descrição de isquemia discreta, moderada ou severa. Foram avaliadas a sintomatologia relatada na indicação do exame e a prevalência de fatores de risco (HAS, diabetes, dislipidemia, obesidade, tabagismo, entre outros).

Resultados: A prevalência geral de isquemia foi de 19,5% na amostra total. No grupo de 65 a 75 anos, a isquemia esteve presente em 86 pacientes (17,5%), sendo o sintoma mais frequente assintomático (341/491; 69,4%). Os fatores de risco mais prevalentes foram: hipertensão arterial (394; 80,2%), dislipidemia (297; 60,5%) e diabetes mellitus (186; 37,9%). No grupo acima de 75 anos, a isquemia foi identificada em 71 pacientes (22,4%), também com predomínio de assintomáticos (226/317; 71,3%). Os fatores de risco mais prevalentes foram: hipertensão (268; 84,5%), dislipidemia (175; 55,2%) e diabetes mellitus (96; 30,3%). A análise por sintomatologia revelou que a angina típica, embora menos prevalente, esteve associada à maior taxa proporcional de isquemia funcional (41% na faixa 65–75 anos e 32% acima de 75 anos), enquanto a angina atípica apresentou menor rendimento diagnóstico. Mesmo entre os assintomáticos, a isquemia esteve presente em 19% (65–75 anos) e 24% (>75 anos) dos casos.

Conclusão: A prevalência de isquemia aumenta com a idade, mesmo entre pacientes assintomáticos, o que reforça o papel da CPM como ferramenta de estratificação funcional em idosos com múltiplos fatores de risco cardiovascular. A presença de angina típica mantém forte associação com isquemia funcional, enquanto a angina atípica, embora comum, apresenta baixo valor preditivo. A combinação de fatores clínicos e avaliação funcional deve guiar a indicação e interpretação da cintilografia em idosos.

11880

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA ABLAÇÃO CIRÚRGICA COX-MAZE IV EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA

PATRICIA EDUARDO TELES CORREIA; GIULIA CIOFFI NASCIMENTO; EUCLIDES MARTINS TENORIO; EMERSON LEONARDO DE MOURA SANTOS; FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum, acometendo 3% da população mundial e estando associada a alta morbidade. Com o aumento projetado de casos em indivíduos acima de 55 anos, surgem desafios clínicos e econômicos importantes. O procedimento Cox-Maze IV, que combina radiofrequência e crioblação, visa restaurar o ritmo sinusal ao bloquear circuitos macro reentrantes.

Objetivos: • Principal: Avaliar a reversão do ritmo sinusal em pacientes com FA permanente que realizaram cirurgia cardíaca com radiofrequência e crioblação. • Secundário: Analisar mortalidade e incidência de BAVT nesses pacientes.

Método: Este estudo retrospectivo incluiu 9 pacientes atendidos no Instituto do Coração de Pernambuco entre julho de 2023 e janeiro de 2024. Foram analisados pacientes com FA permanente ou persistente de longa data, submetidos ao procedimento Cox-Maze IV durante cirurgias cardíacas (válvulas ou revascularização).

Resultados: A amostra foi composta por 9 pacientes (5 mulheres, 4 homens, 53 a 80 anos). O ritmo sinusal foi restaurado com sucesso em 66,6% dos casos (6 pacientes), enquanto 22,2% permaneceram em FA controlada e 11,1% apresentaram flutter atrial controlado. Em 77,7% dos casos, houve aumento da fração de ejeção. Não houve bloqueio atrioventricular total, nem óbitos ou complicações associadas ao procedimento. Em relação ao tempo cirúrgico, os tempos de circulação extracorpórea e anóxia miocárdica não apresentaram aumento significativo devido ao Cox-Maze IV. Um paciente evoluiu a óbito por sepse secundária à broncoaspiração no 28º dia pós-operatório, não sendo considerado evento relacionado ao procedimento.

Conclusão: O Cox-Maze IV mostrou-se eficaz na reversão da FA em 66,6% dos pacientes, com perfil de segurança favorável, sem BAVT ou mortalidade associada. Apesar das limitações, como o pequeno número de pacientes e a heterogeneidade das cardiopatias de base, os resultados reforçam o potencial da técnica no manejo da FA permanente, viabilizando futuras investigações mais amplas e robustas.

ANÁLISE DO VALOR PLAQUETÁRIO MÉDIO NA PREDIÇÃO DA GRAVIDADE DE LESÕES ANGIOGRÁFICAS EMPACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO

MARIA LUÍSA SOUZA DE PAULA; GABRIEL REGIS DE CARVALHO CARNEIRO; JULIA DOSSANTOS MONTEIRO; LIVIA BARBOSA CAVALCANTI; PAULO FERNANDO VIEGAS BARROSD E ALBUQUERQUE; MATEUS FRANCISCO CIRNE BARBOSA; DÁRIO CELESTINO SOBRALFILHO; JOSÉ GILDO DE MOURA MONTEIRO JUNIOR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - UPE - RECIFE - PE -BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é provocado por um bloqueio do fluxo sanguíneo no tecido muscular cardíaco, representando uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. O IAM pode ser caracterizado clinicamente em infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento de ST (IAMCSST) ou infarto agudo do miocárdio sem supradesnivelamento de ST (IAMSSST). A etiologia do IAM envolve tanto respostas inflamatórias, quanto estruturais, partindo do rompimento da placa aterosclerótica até uma oclusão do vaso sanguíneo, caracterizando a Doença Arterial Coronariana (DAC). Por isso, fez-se determinante a marcação de fatores inflamatórios na investigação de risco cardiovascular. Entre esses marcadores inflamatórios está o valor plaquetário médio (VPM), destacando-se como um potencial preditor à gravidade intra-hospitalar de pacientes com IAM.

Objetivos: Avaliar a associação entre o VPM em pacientes internados com infarto agudo do miocárdio, tendo como desfecho a gravidade intra-hospitalar.

Métodos: Estudo do tipo coorte, prospectivo, analítico. Indivíduos internados com IAM no período de abril/2024 a abril/2025 no Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE) foram incluídos no estudo. Pacientes menores de 18 anos, pacientes gestantes, pacientes com doenças hematológicas ou oncológicas, pacientes com uso prévio de corticosteróides ou quimioterápicos, e aqueles que retornaram ao hospital após a alta, foram excluídos. O VPM foi coletado no momento da admissão, via exame laboratorial, e considerado normal quando <10,4 fL.

Resultados: Foram incluídos 200 pacientes, dentre eles, 3 não tinham resultados de VPM. Em relação à evolução - óbito ou alta - a sensibilidade do VPM foi de 50%, a especificidade de 57,6%, o valor preditivo negativo (VPN) de 97,3% e o valor preditivo (VPP) de 3,6%. Acerca do diagnóstico - IAMCSST e IAMSSST - a sensibilidade foi de 43%, a especificidade de 59,09%, VPN de 11,5% e o VPP de 89,3%.

Conclusão: Na evolução, o VPM em valores normais é indicativo de um bom prognóstico, mas valores alterados não predizem óbito. O VPM alterado é altamente sugestivo de IAMCSST e, quando normal, não exclui o diagnóstico. Dessa forma, o VPM pode ser útil no refinamento da estratificação de risco do IAM, por auxiliar na confirmação de IAMCSST e na exclusão de mortalidade em pacientes com valores normais, mas não deve ser usado de maneira isolada.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA SUBCLÍNICA AVALIADA PELO STRAIN GLOBAL LONGITUDINAL E COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE EM IDOSOS

POLYANA EVANGELISTA LIMA; MARIA LUIZA DE MENEZES BARROS; ARTHUR GABRIEL DE AMORIM PULÇA; PAULA ANDREATA MADURO; FELLIPE DOMINGOS PEREIRA LIMA; TIBÉRIO JOSÉ LOPES DE ALENCAR; PAULO ADRIANO SCHWINGEL

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL; HU UNIVASF - PETROLINA - PE

Introdução: A relação entre insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida e disfunção cognitiva é amplamente reconhecida. No entanto, a presença de disfunção miocárdica subclínica em indivíduos com comprometimento cognitivo leve (CCL) permanece pouco explorada. O Strain Global Longitudinal (SGL), obtido por ecocardiografia bidimensional com técnica de speckle tracking, tem se mostrado um marcador precoce e sensível de alterações miocárdicas não detectáveis por medidas convencionais, como a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). Considerando a relevância do diagnóstico precoce de CCL, especialmente em idosos, a identificação de marcadores cardiovasculares associados pode contribuir para estratégias preventivas e terapêuticas mais precisas.

Objetivo: Investigar a associação entre disfunção miocárdica subclínica avaliada pelo SGL e o comprometimento cognitivo leve em idosos com função sistólica do ventrículo esquerdo preservada.

Métodos: Estudo transversal realizado entre 2022 e 2024 em centro universitário hospitalar. Foram incluídos idosos com idade ≥ 60 anos e escolaridade ≥ 5 anos, submetidos à avaliação cognitiva pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e Clinical Dementia Rating (CDR). Considerou-se CCL a presença de escores MEEM ≤ 26 e MoCA ≤ 20. Excluíram-se indivíduos com FEVE < 54%, cardiopatias estruturais, arritmias, CDR > 2 ou janela ecocardiográfica inadequada para análise do SGL. Todos os participantes realizaram ecocardiograma com strain e Holter de 24 horas. As variáveis clínicas e ecocardiográficas foram comparadas entre os grupos com e sem CCL.

Resultados: A amostra foi composta por 49 idosos (77,6% mulheres), com média (± desvio padrão) etária de 70,5 (± 5,4) anos e escolaridade média de 8,3 (± 3,3) anos. As prevalências de hipertensão (61,2%), dislipidemia (55,1%) e diabetes (24,5%) foram semelhantes entre os dois grupos (Tabela 1). A FEVE média foi de 64,6% (± 4,9%), sem diferença significativa entre os grupos com e sem CCL (p = 0,610). Observou-se diferença estatisticamente significativa em idade (p = 0,046) e escolaridade (p = 0,015), sendo maiores no grupo sem CCL. O SGL foi significativamente mais reduzido no grupo com CCL, mesmo na ausência de disfunção sistólica (17,0% ± 3,2% vs. 19,3% ± 2,1%; p = 0,005), sugerindo disfunção miocárdica subclínica.

Conclusão: Os achados indicam associação entre valores reduzidos de SGL e comprometimento cognitivo leve em idosos com função sistólica preservada. O SGL pode representar um marcador precoce de risco cardiovascular e cognitivo, com potencial para integrar abordagens multidisciplinares na prevenção da progressão de declínio cognitivo.

HIPERTENSÃO ARTERIAL PULMONAR SECUNDÁRIA À CARDIOPATIA CONGÊNITA EM ADULTOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA CARDIOLÓGICA DE PERNAMBUCO DURANTE UMA DÉCADA (2014-2024)

CRISTIANO BERARDO CARNEIRO CUNHA; ANDREA DANTAS SENA; MÔNICA CRISTINAREZENDE FIORE; SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; BEATRIZ NASCIMENTO COSTA; STEPHANNIE MACHADO MELO; MARIA GUERRA UCHÔA SOUZA; BARBRA EL FLORENCIONUNES; THAMIRES MARQUES VASCONCELOS

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PE - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO (PROCAPE) - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial pulmonar associada às cardiopatias congênitas (HAP-CC) é uma condição rara, progressiva e potencialmente fatal, resultante de alterações hemodinâmicas sustentadas que elevam a resistência vascular pulmonar e sobrecarregam o ventrículo direito. Globalmente, estima-se que 5–10% dos adultos com cardiopatia congênita (CC) desenvolvam Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP), sendo sua prevalência crescente devido à maior sobrevivência de pacientes com CC complexas até a vida adulta.

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com HAP-CC atendidos no ambulatório de CC do PROCAPE.

Métodos: Estudo de coorte retrospectiva realizado com base na análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de CC acompanhados no ambulatório especializado do PROCAPE, no período de 2014 a 2024. Foram incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico confirmado de CC. Os dados clínicos, ecocardiográficos e hemodinâmicos foram coletados para identificar casos que evoluíram com HAP, definida por sinais ecocardiográficos e/ou do cateterismo cardíaco direito compatíveis. Foram registrados gênero, idade, comorbidades, síndromes genéticas, uso de medicações para a HAP, arritmias, níveis da pressão arterial pulmonar média (PAPm), com uso de estatística descritiva.

Resultados: A prevalência de HAP entre os 595 pacientes incluídos foi de 19,33%. Dos 115 pacientes, 69,6% eram do sexo feminino e com idade média 50 anos (DP=18,4), com variação de 19 a 88 anos. Entre os pacientes avaliados, 6,96% tinham síndrome de Down, todos apresentavam síndrome de Eisenmenger. A comorbidade mais frequente foi a HAS (33,91%). 16,5% dos pacientes tinham alguma cirurgia cardíaca prévia. 74,8% dos pacientes apresentavam a HAP na forma moderada/grave. A CIA foi o defeito subjacente mais frequente (45,2%) entre os pacientes com HAP, sendo que 90,4% dos pacientes com CIA apresentam o subtipo ostium secundum. 41,7% dos pacientes com CIA faziam uso de medicação para a HAP, sendo 31,25% faziam monoterapia, e 68,75% alguma associação medicamentosa. A dispnéia foi o sintoma mais frequente (85,22%), e 24,35% dos pacientes possuíam fibrilação atrial/flutter atrial como arritmia no Holter. Foi registrado óbito em 11 pacientes (9,6%).

Conclusão: A HAP é frequente em adultos com CC, especialmente em mulheres e portadores de CIA tipo ostium secundum. A síndrome de Down esteve associada exclusivamente à síndrome de Eisenmenger. A maioria dos casos apresentava HAP moderada a grave, com alta prevalência de dispnéia e arritmias, destacando a importância do diagnóstico e manejo precoces.

SEGREGAÇÃO FAMILIAR DE VARIANTES GENÉTICAS NA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO; MARIA DAS NEVES DANTAS DA SILVEIRA BARROS; MARIA DA PIEDADE COSTA REIS DE ALBUQUERQUE; MARIA DA GLÓRIA AURELIANO DE MELO CAVALCANTI; MARIA ELISA LUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM/UPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) PROCAPE/UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O estudo genético tem papel fundamental na confirmação diagnóstica em indivíduos que preencham critérios clínico-complementares para cardiomiopatia hipertrófica (CMH). A partir da identificação de variantes genéticas patogênicas e/ou provavelmente patogênicas em portadores da CMH, recomenda-se o rastreamento familiar em cascata dessas variantes entre os parentes de primeiro grau do caso-índice, a fim de identificar familiares em risco de desenvolver a CMH, permitindo um diagnóstico precoce, em alguns casos ainda em fase pré-clínica, e tratamentos direcionados.

Objetivos: Descrever o rastreio familiar em cascata de variantes genéticas de pacientes com CMH acompanhados em ambulatório de referência de Pernambuco.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional que incluiu os familiares de primeiro e/ou segundo grau de portadores de CMH com presença de variante genética, que aceitaram participar da pesquisa. O projeto foi executado no Ambulatório de Doença de Chagas e Insuficiência Cardíaca do PROCAPE-UPE, entre os meses de agosto de 2024 até julho de 2025.

Resultados: O grupo de familiares ($n = 33$), foi formado pela segregação das variantes encontradas em 13 casos-índice (CI). A amostra apresentou média de idade de 35,4 anos, de raça parda (69,7%), sexo feminino (63,6%), ensino médio como maior grau de instrução (42,4%), índice de desemprego informalidade (60,6%). Sendo 54,5% dos familiares eram parentes de primeiro grau dos CI. Clinicamente, 97% da amostra eram majoritariamente assintomática do ponto de vista cardíaco e apresentava menor número de comorbidades associadas quando comparados aos CI. O rastreamento nessa população obteve um rendimento de 27%. As variantes segregadas nos familiares de primeiro e/ou segundo grau dos CI foram encontradas nos genes: MYBPC3, MYH7, TNNT2, SYNE2, MYPN, CSRP3, KLHL24, MIB1, RAF1, PRKAG2, TTN e DSG2. Sendo 21% classificadas como patogênicas, 6% provavelmente patogênicas considerado como resultado positivo; 27% variante de significado incerto considerado como resultado inconclusivo e 45% ausência de variante considerado como resultado negativo. Em relação à análise do padrão de herança, todas as variantes identificadas apresentavam herança autossômica e 100% foram encontradas em heterozigose.

Conclusão: O rastreamento familiar em cascata foi eficaz na identificação de indivíduos assintomáticos, contribuindo para a estratificação de risco e aconselhamento genético destes. Predominaram variantes em genes codificadores de proteínas sarcoméricas, estando de acordo com o perfil descrito pelas principais diretrizes americanas e europeias. Por fim, destaca-se que esta pesquisa é resultado do avanço no estudo da cardiogenética no Brasil e confere pioneirismo estadual à Pernambuco dentro da região Nordeste.



12030

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA - FORMASCARDÍACAS, NEUROLÓGICA E MISTA - NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

ANA JÚLIA DOS SANTOS QUEIROZ; VANESSA CARDOSO PEREIRA; LUCYÓ FLAVIOBEZERRA DINIZ; SERGIO RICARDO VIEIRA MACEDO; JEOVÁ CORDEIRO DE MORAISJUNIOR; ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA; FRANK CARVALHO; JEMIMA ARAUJODA SILVA BATISTA; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNIVASF - UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A amiloidose por transtirretina (ATTR) é uma doença sistêmica progressiva efrequentemente subdiagnosticada, sobretudo em regiões sem acesso a centros especializados. Amutação Val142Ile, prevalente na população afrodescendente, possui distribuição endêmica noBrasil. No interior de Pernambuco, a dificuldade de acesso a recursos diagnósticos agrava asubnotificação da doença. Este estudo foi conduzido no único ambulatório de doenças raras doSertão pernambucano, referência regional também para municípios do interior da Bahia, com oobjetivo de caracterizar clinicamente essa população e reforçar o papel estratégico de serviçosespecializados fora dos grandes centros urbanos.

Objetivos: Caracterizar o perfil epidemiológicodos pacientes portadores de Amiloidose por transtirretina - em suas formas cardíacas, neurológica emista - atendidos no ambulatório de doenças raras no interior de Pernambuco.

Métodos: Estudoretrospectivo observacional com análise de dados clínicos, genéticos e demográficos de 207pacientes atendidos entre 2022 e 2025. Variáveis avaliadas incluíram sexo, idade, mutação TTR, fenótipo clínico, uso de Tafamidis e município de origem. Foram aplicados testes de qui-quadrado eMann-Whitney para análise bivariada. Os pacientes foram classificados como TTR (n=85) ou Não-TTR (n=122), grupo este englobando negativos e portadores de outras doenças genéticas.

Resultados: A média de idade foi de 54,4 ± 23,2 anos, com predominância do sexo feminino(51,2%). A mutação Val142Ile foi identificada em 39,6% dos pacientes com resultado positivo paraATTR. Os fenótipos clínicos predominantes foram cardíaco(25%), neurológico(25%) e misto(50%).Municípios com maior número de casos incluíram Cabrobó, Salgueiro e Petrolina, sugerindopossível cluster regional. A presença de ATTR esteve associada de forma estatisticamentesignificativa ao sexo, mutação TTR e fenótipo clínico (p < 0,05). A idade foi maior entre os casospositivos (p = 0,04). Entre os pacientes diagnosticados 14,11% estavam em uso de Tafamidis.

Conclusão: A mutação Val142Ile é o principal marcador genético da ATTR na coorte estudada.Destaca-se a importância de centros regionais no rastreio genético e manejo precoce da ATTR,especialmente em regiões com histórico de negligência diagnóstica. A análise clínica integrada a genotipagem permite identificação precoce e estratificação terapêutica adequada. Em contextosfora dos grandes centros, ambulatórios regionais assumem papel estratégico na redução dosubdiagnóstico e na equidade do acesso ao tratamento de doenças raras como a amiloidose TTR.

12032

ASSOCIAÇÃO ENTRE ESCORE DE CÁLCIO VALVAR E Ocorrência DE LEAK PARAVALVAR APÓS TAVI: ESTUDO EM CENTRO TERCIÁRIO

PAULO CASTRO CHERPAK; BRENO DE ALENCAR ANTÃO; GABRIEL MENDONÇA DINIZLIMA; YAGO AMAZONAS MAGNO; AMANDA LEMOS ALVES SARAIVA; DANILO MAURICIO DE ARAUJO; EUGENIO SOARES DE ALBUQUERQUE; EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO; MICHAEL VITOR DA SILVA

PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: O leak paravalvar (LPV) é uma complicação frequente após o implante transcater deválvula aórtica (TAVI). A calcificação valvar excessiva pode prejudicar a adequada expansão da prótese e favorecer o desenvolvimento de LPV. A ocorrência de leak moderado/importante piora a sobrevida e impacta a qualidade de vida dos pacientes após o TAVI. A quantificação do escore de cálcio pode ser uma ferramenta útil para prever esse risco.

Objetivos: Avaliar a associação entre o escore de cálcio valvar e a ocorrência de leak paravalvar em pacientes submetidos à TAVI.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo com análise de 28 pacientes submetidos à TAVI entre março de 2018 e julho de 2025 em um centro terciário. Foram incluídos apenas pacientes com avaliação tomográfica do escore de cálcio valvar aórtico disponível. Os pacientes foram categorizados em três grupos conforme o grau de leak periprotético após o procedimento (ausente, leve e moderado/importante). Foi realizada análise descritiva comparando os valores médios, medianos e extremos do escore de cálcio entre os grupos.

Resultados: Dos 28 pacientes analisados, 10 (35,7%) não apresentaram leak, 16 (57,1%) apresentaram leak leve e 2 (7,1%) apresentaram leak moderado/importante. A média do escore de cálcio foi de 3407,7 UA no grupo sem leak, 3370,6 UA no grupo com leak leve e 4432,5 UA no grupo com leak moderado/importante. As medianas foram de 3436,5, 3079,5 e 4432,5, respectivamente. Observou-se uma tendência de escores mais elevados no grupo com leak moderado.

Conclusão: Nesta análise, a média do escore de cálcio foi superior nos pacientes com leak periprotético moderado/importante. Embora os dados sejam limitados pelo tamanho da amostra, os achados são compatíveis com a literatura atual e sugerem uma possível correlação entre o escore de cálcio valvar aórtico elevado e maior incidência de LPV significativo após TAVI. Estudos com amostras ampliadas e análises multivariadas são necessários para validar essa associação.



TEMAS LIVRES - 14 E 15/08/2025 APRESENTAÇÃO E-POSTER

11151

SEGUIMENTO CLÍNICO DE 1 ANO EM PACIENTE COM AMILOIDOSE CARDÍACA POR CADEIAS LEVES (AL):RELATO DE CASO

HEITOR RÉGIS SPINELLI; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO; EDUARDO DAMASCENO MOTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES -PROCAPE/UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A amiloidose sistêmica é uma condição caracterizada pelo acúmulo de proteínas amiloides em órgãos, como o coração, levando à disfunção progressiva. A amiloidose cardíaca é causada principalmente pelos tipos AL (cadeias leves) e ATTR (transtirretina), sendo a AL a forma mais agressiva e com pior prognóstico. Na AL, as cadeias leves produzidas por plasmócitos clonais se acumulam no miocárdio, provocando rigidez ventricular, disfunção cardíaca e distúrbios de condução. Apesar dos avanços no tratamento com quimioterapia e transplante de medula, o diagnóstico costuma ser tardio, resultando em uma baixa sobrevida, em torno de 6 meses.

Descrição do caso: Paciente masculino, 69 anos, hipertenso, ex-tabagista (15 maços/ano) e ex-etilista, procurou atendimento com dor torácica em aperto, intermitente aos esforços, associada a tontura ao assumir ortostase, parestesias em extremidades, náuseas, vômitos e perda ponderal de 15 kg nos últimos dois meses. O eletrocardiograma evidenciava baixa voltagem, pseudo-onda R e bloqueio atrioventricular de primeiro grau. Frente à suspeita de coronariopatia, foi submetido a cateterismo cardíaco, que não mostrou obstruções. A ecocardiografia revelou hipertrofia ventricular concêntrica (septo de 16 mm), granular sparkling, strain com apical sparing e disfunção diastólica tipo II, sugestivos de amiloidose cardíaca. Havia também disfunção renal e proteinúria de 2,4 g/24h. Cintilografia com pirofosfato-Tc-99m foi negativa para ATTR. Imunofixação sérica mostrou proteína monoclonal IgA/lambda e presença de cadeias leves livres lambda na urina. A biópsia da gordura abdominal foi negativa para amiloide, mas a biópsia de medula óssea revelou plasmocitose intersticial (6%) com restrição lambda, compatível com neoplasia plasmocitária, embora sem critérios para mieloma múltiplo. Foi iniciado tratamento com esquema VCD, porém o paciente teve baixa tolerância após 3 sessões, sendo necessário mudar para melfalano e prednisona mensais, com boa resposta. Após um ano, encontra-se em seguimento ambulatorial, clinicamente estável sem sintomas.

Discussão/Conclusão: O caso ilustra uma apresentação clássica de amiloidose AL. O paciente apresentava sinais clínicos, laboratoriais e eletrocardiográficos compatíveis com a literatura. O ecocardiograma mostrou hipertrofia com padrão granular e apical sparing, altamente sugestivos de amiloidose cardíaca. A confirmação diagnóstica veio pela detecção de cadeias leves monoclonais e achados na biópsia de medula óssea. O rápido diagnóstico e início da terapia com bortezomibe e, posteriormente, melfalano permitiu o controle clínico. Após um ano, o paciente manteve estabilidade e função cardíaca preservada, com sobrevida superior ao relatado que é em torno de 6 a 12 meses. O relato reforça a importância da suspeição da amiloidose AL, condição grave, de prognóstico reservado e subdiagnosticada. O diagnóstico ágil pode viabilizar o início precoce do tratamento e, como demonstrado neste caso, proporcionar melhor sobrevida aos pacientes acometidos.

11185

ACOMETIMENTO MULTIVALVAR EM PACIENTE PORTADOR DE CARDIOPATIA REUMÁTICA: UM RELATO DE CASO

VICTÓRIA VIEIRA DE SANTANA; RUBIA BEZERRA MUNIZ DE SOUSA; LÍVIA FABRÍCIA FRANCISCO DELIMA; MARIA BEATRIZ SOARES DO NASCIMENTO; JOÃO GABRIEL BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE) - RECIFE - PE - BRASIL; PROCAPE - PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O acometimento multivalvar é uma condição clínica comum em pacientes com cardiopatia reumática, e representa um desafio terapêutico. É uma patologia importante no contexto brasileiro, responsável por 7810 internamentos no ano de 2023.

Descrição do caso: Paciente de 42 anos, feminina, previamente hígida, apresentou quadro de dispnéia aos esforços e anasarca iniciados há 9 meses da evolução, procurou atendimento em serviço de emergência e tratada inicialmente para infecção do trato respiratório presumida, em regime ambulatorial, porém sem melhora, quando retornou à emergência, onde foi identificada clínica sugestiva de insuficiência cardíaca, iniciado furosemida 40 mg/dia por via oral e solicitado ecocardiograma ambulatorial. Após 3 meses, foi encaminhada ao ambulatório de serviço de referência, onde realizou ecocardiograma transtorácico, que constatou: Dupla lesão mitral de etiologia reumática (Insuficiência importante e estenose moderada) e dupla lesão aórtica reumática (Estenose e insuficiência moderadas); Dilatação moderada de ventrículo esquerdo, hipertrofia excêntrica e função sistólica preservada; Dilatação atrial esquerda importante; ventrículo direito com dimensões e função sistólica normais; Insuficiência tricúspide discreta a moderada, diâmetro do anel tricúspide de 40 mm, alta probabilidade de hipertensão pulmonar (PSAP 70 mmHg). Iniciou, então, a profilaxia secundária para febre reumática em janeiro de 2025, e foi programada internação para intervenção. Foi admitida na enfermaria em abril de 2025, com persistência de dispnéia aos moderados esforços. A programação cirúrgica foi de dupla troca valvar (mitral e aórtica), e a paciente optou por prótese mecânica.

Discussão/Conclusão: O manejo do acometimento multivalvar ainda é pouco relatado, assim como a aplicabilidade dos escores de risco para procedimentos de abordagem de múltiplas válvulas em um único tempo cirúrgico. Reforça-se que apesar de muito empregados, escores como o STS (Sociedade de Cirurgias Torácicas) score e o EuroSCORE II, foram elaborados com base em populações de países desenvolvidos e compostas majoritariamente de pacientes que fariam troca de apenas uma válvula associada ou não a cirurgia de revascularização do miocárdio, o que reduz sua precisão em estimar as possíveis complicações associadas ao acometimento por doenças mais prevalentes em países em desenvolvimento — como a febre reumática —, e em procedimentos complexos como a cirurgia de troca valvar múltipla. Dessa forma, conclui-se que apesar de poderem ser utilizados a fim de assistir uma decisão clínica, nenhum desses escores foi validado para situações como a da paciente relatada.

ENTRE A INFÂNCIA E A ADULTEZ: ENFRENTANDO A CARDIOPATIA CONGÊNITA TARDIA

KAMILI JAMIL ARAUJO SALEM; CAIO VICTOR PEREIRA BARBOZA; KARYNI ARAUJO GUTIERREZ; ANTONIODIEGO CAMPOS FALCÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - FMO - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE BRASIL- FERNANDÓPOLIS - SÃO PAULO - BRASIL

Introdução: A comunicação interventricular (CIV) é a cardiopatia congênita mais comum, geralmente presente ao nascimento, com uma incidência de 5-50/1.000 nados vivos. Define-se por um defeito no septo que separa os ventrículos, formando uma ligação anormal entre as câmaras inferiores do coração. Os sintomas variam conforme o tamanho da falha e incluem taquidispnéia, uso de musculatura acessória, dificuldade para amamentar, infecções respiratórias recorrentes e perda de peso.

Descrição do caso: Mulher, 23 anos, 77 kg e 1,65 m, procura atendimento cardiológico com dor torácica e dispnéia. Tem histórico de 10 atendimentos na UPA por ansiedade. Relata que, na infância, a mãe a impediu de fazer esforços devido a um problema no coração. ECOTT de 2003 mostrou CIV perimembranosa e alterações. No seguimento, outros exames confirmaram a CIV e estenose pulmonar, com repercussão hemodinâmica e dilatação das câmaras cardíacas. Na adolescência, paciente apresentou palpitações; na fase adulta, crises de ansiedade, taquicardia e perda de peso de 5 kg. Em ECOTT de 2022, evidenciou-se uma CIV de 5,5x3,5 cm com shunt E-D e aumento da pressão pulmonar. Foi prescrito metoprolol e furosemida, e, sem controle da frequência cardíaca, acrescentou-se ivabradina. Perda de 32 kg e sintomas sugestivos de tuberculose, iniciou-se tratamento empírico, que foi suspenso após diagnóstico de bronquite crônica. Em exames de rotina, evidenciaram-se anemia e leucocitose, sendo tratado com sulfametoxazol-trimetoprima e suplementação de ferro e proteína. A cirurgia foi adiada devido a complicações. Em junho de 2023, novo ECOTT indicou hipertensão pulmonar e aumento da importância, a paciente apresentou melhora no peso e na anemia. A cirurgia ocorreu em 01/05/2024, com boa evolução clínica. No pós-operatório imediato, ECOTT demonstrou hipertrofia leve do ventrículo esquerdo e septo íntegro. Em seguimento, nova avaliação indicou insuficiências mitral e tricúspide leves e disfunção diastólica tipo 1. Evolução clínica: Paciente retorna 2 meses pós-cirurgia, relatando melhora significativa na qualidade de vida, completamente assintomática. Exame físico: EGB, eupneico, acianótico, normocorado, anictérico, com ganho de 20 kg. ACV: RCR em 2TBNF com sopro sistólico em foco mitral 3+/6+. AR: MV+ em AHT S/RA. MMII: sem edema. Pulsos: presentes e simétricos nos 4 membros.

Discussão/Conclusão: As cardiopatias congênitas representam 40% das malformações, com alta morbimortalidade. A CIV é a mais comum, geralmente corrigida na infância. Cerca de 25% a 75% dos defeitos do septo ventricular fecham sozinhos, nos primeiros 2 anos. O tratamento depende do grau e evolução da lesão. O diagnóstico precoce e a conduta adequada são essenciais para melhorar a qualidade de vida e sintomas em adultos com CIV congênita como evidenciado em casos atípicos com desfechos favoráveis.

O CORAÇÃO NA GESTAÇÃO: CARDIOMIOPATIA PERIPARTO E SUAS IMPLICAÇÕES ALONGO PRAZO

KAMILI JAMIL ARAUJO SALEM; LÍVIA MARIA ARAÚJO MACÊDO; MYLLENA FARIAS OLIVEIRA; AYRTON ALVES MIRANDA CAVALCANTI; ANTONIO DIEGO CAMPOS FALCÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia periparto (CMPP) é uma doença cardíaca grave e potencialmente fatal que surge no final da gestação ou nos primeiros cinco meses pós-parto. Caracteriza-se por insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) e é diagnosticada por exclusão, sendo desafiador devido à semelhança dos sintomas com os do final da gravidez e puerpério. Possui características clínicas similares à cardiomiopatia dilatada, como dilatação ventricular e disfunção sistólica.

Descrição do caso: R.M.M., 32 anos, sexo feminino, G6P5(PV)A0, GUTPT 35s, encaminhada do pré-natal de alto risco devido a queixas de dispnéia aos esforços moderados, dispnéia paroxística noturna (DPN) e sopro cardíaco. A paciente relatou histórico de IC em gestação anterior, com óbito infantil, atribuído a uma doença cardíaca. Optou-se por internação, investigação e avaliação cardiológica. Durante o internamento, negou episódios prévios de faringoamigdalite ou infecções cutâneas. Exames laboratoriais revelaram anemia com suspeita de etiologia ferropriva (HB 8,7; HT 26,6; PLAQ 150.000). Sorologias negativas, apenas Anti-HBS e Toxoplasmose IgG foram reagentes, TOTG: Jejum 68 mg/dl, após 1 hora: 131 mg/dl e após 2 horas: 81 mg/dl. ECOTT revelou aumento do VE, fração de ejeção (FE): 36%, função diastólica com pressão de enchimento normal, aumento moderado do AE e insuficiência mitral importante (secundária). O RX de tórax evidenciou congestão pulmonar, e a terapêutica medicamentosa foi otimizada. No momento da alta, a paciente estava fazendo uso de Furosemida 40mg/dia e Sulfato ferroso 120mg/dia. A paciente tinha indicação de ligadura tubária bilateral (LTB) agendada. No puerpério tardio, a paciente retornou à consulta com cardiologista queixando-se de retorno da dispnéia. Foi iniciada terapia medicamentosa para ICFER, atualmente em uso de Sacubitril/Valsartana 50mg, Furosemida 40mg, Succinato de Metoprolol 50mg, Espironolactona 25 mg e Ferripolimaltose 400mg, resultando na melhora significativa da dispnéia, da qualidade funcional de vida da paciente e da anemia. Paciente em seguimento terapêutico.

Discussão/Conclusão: O quadro clínico da cardiomiopatia periparto (CMPP) assemelha-se à insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), com sintomas como dispnéia, tosse e fadiga, além de sinais de congestão. A paciente em questão preenchia os critérios de CMPP, com IC no final da gestação, disfunção sistólica (FE: 36%) e dilatação ventricular esquerda, sem outra causa identificada. A insuficiência mitral e a anemia ferropriva agravaram o quadro. O prognóstico é favorável para pacientes com melhora clínica e normalização da função ventricular até seis meses pós-parto; caso contrário, a mortalidade é alta (85% em cinco anos). O diagnóstico precoce e o manejo adequado da CMPP, com abordagem multidisciplinar e tratamento otimizado, são cruciais para a melhora dos sintomas e estabilização. O histórico de óbito infantil por cardiomiopatia dilatada na paciente reforça a gravidade e recorrência, justificando a ligadura tubária.

11670

DIAGNÓSTICO TARDIO DE ANOMALIA CONGÊNITA DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA EMPACIENTE COM MÚLTIPLAS COMORBIDADES: RELATO DE CASO

ELIZABETH DINIZ NÓBREGA; VINICYUS EDUARDO MELO AMORIM; FABIA DANYELA ALENCAR CABRAL; LUCAS REIS COSTA; MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHÃES

INSTITUTO MATERNO INFANTIL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: As artérias coronárias com origem anômala na aorta correspondem a um espectro raro e heterogêneo de alterações estruturais, acometendo entre 0,2% e 5,6% da população. Dentre essas, destaca-se a origem no seio coronário oposto, frequentemente identificada de forma incidental, mas com potencial para eventos adversos, mesmo na ausência de aterosclerose. Embora predominem em indivíduos jovens, apresentações atípicas em pacientes com comorbidades representam um desafio clínico. Este relato descreve um caso fora do perfil epidemiológico clássico, enfatizando suas implicações diagnósticas e terapêuticas.

Descrição do caso: Mulher de 52 anos, portadora de múltiplas comorbidades — obesidade grau II, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2, artrite reumatoide, fibromialgia e hérnia discal lombar — procurou atendimento com dor torácica crônica retroesternal, associada a dor edema em membro superior esquerdo. Apresentava antecedentes de duas cirurgias abdominais (Colecistectomia e histerectomia) complicadas por parada cardiorrespiratória. Em admissão, realizou eletrocardiogramas seriados e marcadores de necrose miocárdica, ambos sem evidências de isquemia aguda. Durante investigação em enfermagem, ecocardiograma demonstrou apenas disfunção diastólica grau I e déficit contrátil segmentar com fração de ejeção preservada (66%). Ainda, realizou um cateterismo cardíaco evidenciando origem anômala da artéria coronária direita (ACD) a partir do seio coronário esquerdo, com trajeto interarterial e compressão extrínseca pela artéria pulmonar. A angiogramografia confirmou os achados e demonstrou escore de cálcio Agatston de 3 (percentil 89). Tomografia de crânio mostrou ateromatoses carotídeas sem sinais agudos isquêmicos ou hemorrágicos. Para definição de conduta foi solicitada cintilografia miocárdica a qual demonstrou hipoperfusão transitória discreta em território ântero-apical, território não era responsável pela irrigação da artéria coronária anômala identificada, não justificando a clínica da paciente. Dessa forma, em virtude das comorbidades da paciente, optou-se por tratamento clínico com introdução de metoprolol 50 mg/dia. Após seis meses, a paciente encontra-se assintomática, com controle clínico e funcional satisfatório.

Discussão/Conclusão: A anomalia da ACD observada neste caso está classicamente associada a um maior risco de morte súbita, sobretudo durante a prática de atividades físicas intensas. No entanto, a paciente apresentava um perfil funcional de baixo risco, caracterizado por estilo de vida sedentário e ausência de sintomas desencadeados por esforço. Ademais, a presença de artrite reumatoide e diversas comorbidades cardiovasculares reforçou a escolha por uma abordagem conservadora. Tal conduta está alinhada às diretrizes internacionais, que recomendam o manejo expectante em pacientes com origem anômala da ACD em seio oposto, desde que não haja evidência documentada de isquemia miocárdica significativamente em características anatômicas de alto risco.

11685

ANGIODISPLASIA COLÔNICA EM PACIENTE COM ANGINA ESTÁVEL REFRACTÁRIA: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

MARIANA LIMA GUERRA; PERLA GOMES DA SILVA; THIAGO CEZAR ROCHA AZEVEDO; MARCIA LINS CIRNE DE AZEVEDO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A angiodisplasia colônica é uma condição vascular do intestino grosso caracterizada por malformação vascular onde vasos sanguíneos se tornam dilatados, tortuosos e frágeis, propensos a sangramento. Pacientes portadores de miocardiopatia isquêmica necessitam de abordagem terapêutica com antiagregação, porém, a associação entre angiodisplasia colônica e o uso de antiagregação, torna-se um desafio, devido ao alto risco de sangramento. Objetivo: relatar o desafio terapêutico do tratamento da miocardiopatia isquêmica em paciente portador de sangramento gastrointestinal crônico.

Descrição do caso: Paciente, 64 anos, acompanhado em serviço de atenção terciária até 2025 com quadro de hemorragia digestiva baixa recorrente devido a angiodisplasia colônica em todo trato gastrointestinal. O paciente também era portador de miocardiopatia isquêmica, com relato de infarto agudo do miocárdio em 2019, porém sem realização de angioplastia ou procedimento cirúrgico. Apresentava dispnéia aos esforços associada a dor torácica em todos os episódios de sangramento, o que limitava suas atividades diárias, com melhora após hemotransfusão e manutenção de hemoglobina em torno de 8g/dl. Devido à recorrência de sangramento, paciente foi submetido a laparotomia exploradora para ressecção de área comprometida, porém devido a grande extensão, foi optado por tratamento conservador. Durante 3 anos de acompanhamento, paciente recebeu mais de 100 concentrados de hemácias. Foi mantido tratamento medicamentoso com betabloqueador, estatina, nitrato. Durante tentativa de introdução do ácido acetilsalicílico, paciente evoluiu com quadro de melena volumosa e instabilidade hemodinâmica, limitando sua manutenção pois a hemoglobina chegou a 3g/dl. Cintilografia realizada mostrou fibrose com componente de isquemia transitória em região anterior, porém o tratamento intervencionista para melhora da angina foi impossibilitado pelos episódios de sangramento. Durante cerca de 3 anos, paciente apresentava internamentos a cada 3 meses, com duração média de 10 dias até o último sangramento em janeiro de 2025.

Discussão/Conclusão: O grande desafio do caso foi a impossibilidade de tratamento intervencionista para doença coronariana devido à intolerância à antiagregação por quadros de sangramento recorrente. Foi optado por não realizar novo cateterismo cardíaco já que, qualquer alternativa, seja angioplastia ou cirurgia de revascularização, seria impossibilitada diante deste quadro. O caso mostra a importância da tomada de decisão individualizada. Para o controle do sangramento, foi optado por intervenção cirúrgica, na tentativa de ressecção intestinal de área mais frágil. Porém, como todo o cólon estava comprometido, a ressecção iria repercutir na qualidade de vida do paciente. Deste modo, foi necessário manter apenas terapia médica otimizada e hemotransfusões para o controle da angina.

11693

ASSOCIAÇÃO DE HIPOTIREOIDISMO SUBCLÍNICO E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA EM TERMOS DE PREVALÊNCIA E PROGNÓSTICO EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS

IRINA GOMES MAIA; PAULO DANIEL MEDEIROS BRAULINO; ATHINA GOMES MAIA; LUIZ FELIPE NUNES PALHARES; MATHAUS MATOS SANTOS; BIANCA XAVIER TORRES FERREIRA; HUMBERTO CALDAS DE OLIVEIRA MAELO; LUIZ HENRIQUE MACIEL GRIZ

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIOGRANDE DO NORTE - NATAL - RN - BRASIL; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO - PROF. LUIZ TAVARES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O hipotireoidismo subclínico (HSC) é caracterizado pela elevação do hormônio tireoestimulante (TSH) com níveis normais de tiroxina livre, afetando principalmente idosos em mulheres. Pode estar relacionado a complicações cardiovasculares a longo prazo, como insuficiência cardíaca (IC), embora a relação exata entre as duas doenças seja incerta. Mecanismos fisiopatológicos sugerem uma associação entre HSC e disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, mas essa correlação ainda não é clara. Este estudo busca entender a relação entre HSC e IC, em termos de prevalência e prognóstico, em pacientes idosos hospitalizados.

Objetivos: O estudo pretende estimar a prevalência de HSC em idosos com IC, bem como investigar a relação entre os níveis de TSH e o prognóstico clínico. Ademais, busca-se avaliar a associação do HSC com comorbidades frequentemente presentes nessa faixa etária. Por fim, propõem-se verificar se diferentes níveis de TSH se associam ao estágio da IC e à FEVE.

Métodos: Estudo observacional transversal realizado com pacientes acima de 60 anos internados com IC em hospital de referência cardiovascular. Foram coletados dados referentes aos níveis de TSH e outros exames laboratoriais, IMC e gravidade da insuficiência cardíaca em uma amostra esperada de 240 idosos, selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Resultados: Dados de 241 pacientes foram analisados. A idade dos participantes variou de 60 a 93 anos, com uma média de 70,59 anos (DP $\pm 7,9$), sendo a maioria do sexo masculino (54,8%) e da etnia parda (89,6%). A comorbidade mais frequente foi HAS (90,5%), e apenas 8 participantes (3,3%) não possuíam comorbidades. Admissão, 35,3% apresentavam NYHA 4 e 47,3% possuíam FEVE reduzida, com uma FE média de $43,35 \pm 16,55$. Os níveis de CT, LDL e TG estavam normais em 72,2%, 81,7% e 63,1% da amostra, respectivamente. Do total, 47,3% estavam com IMC acima do normal, enquanto 17,4% foram classificados com baixo peso, sendo o IMC médio de $26,92 \pm 5,47$. HSC foi encontrado em 15,8% ao longo do internamento ocorreu em 23 participantes (9,5%). As médias de idade, IMC, CT e LDL foram semelhantes entre os grupos com e sem HSC. Embora a média do nível de TG fosse maior no grupo com HSC ($160,82 \pm 128,77$ vs. $133,89 \pm 74,42$) e a média de FEVE fosse inferior no grupo com HSC ($41,8 \pm 19,08$ vs. $43,64 \pm 16,07$), a diferença entre os grupos não foi estatisticamente significativa ($p=0,569$ e $p=0,356$, respectivamente). Não houve discrepância relevante entre a porcentagem de pacientes classificados com IC-FEP e IC-FER entre os dois grupos ($p=0,240$), apesar de pacientes com HSC serem mais frequentemente enquadrados com IC-FEP (57,9% vs. 45,3%). Por fim, 18,4% dos pacientes com HSC foram a óbito, em comparação com 7,9% dos participantes sem HSC. No entanto, essa associação não alcançou significância estatística ($p=0,065$).

Conclusão: Em pacientes idosos internados por IC, a presença de HSC não resultou em piores resultados de exames laboratoriais e de imagem, nem em desfechos clínicos mais graves.

11712

SÍNDROME DE WOFF-PARKINSON-WHITE COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DE MIOCARDIOPATIA POR MUTAÇÃO PRKAG2

MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE; AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE; MARIA JÚLIADA CRUZ GOUVEIA NETO DE MENDONÇA

IMIP - RECIFE - PE - BRASIL; (2) HOSPITAL MEMORIAL SÃO JOSÉ - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A síndrome relacionada à mutação no gene PRKAG2 representa uma forma rara de miocardiopatia metabólica, caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda (HVE), pré-excitação ventricular e, em alguns casos, disfunção nodal ou necessidade precoce de marca-passo. Podem imitar uma miocardiopatia hipertrófica (MCH), porém com etiologia e prognóstico distintos. O reconhecimento precoce é essencial para acompanhamento clínico direcionado e avaliação familiar.

Descrição do caso: Relatamos o caso de um paciente masculino, 18 anos, previamente assintomático, que passou a apresentar episódios recorrentes de palpitações teguicárdicas. O eletrocardiograma mostrou padrão típico de Wolff-Parkinson-White (WPW), com localizações sugestivas de via acessória à direita. Foi encaminhado para ablação por radiofrequência, que foi ineficaz. Persistiu padrão de pré-excitação intermitente no ECG, levantando a hipótese de vias anômalas associadas a doenças genéticas. Durante a investigação, o ecocardiograma evidenciou hipertrofia ventricular esquerda com espessura de septo interventricular de 16 mm e parede posterior de 7 mm, com função sistólica preservada e sem dilatação de câmaras. A ressonância magnética cardíaca confirmou a hipertrofia e revelou fibrose discreta em realce tardio. Apesar da apresentação fenotípica, o paciente não possuía histórico familiar de morte súbita, pré-excitação ou cardiopatias estruturais. Diante da associação de pré-excitação ventricular com HVE e insucesso da ablação, foi solicitado teste genético, que revelou mutação heterozigótica no gene PRKAG2, confirmando o diagnóstico da síndrome. O paciente evoluiu posteriormente com hipertensão arterial leve, atualmente em uso de valsartana, mantendo função ventricular normal e seguimento ambulatorial regular.

Discussão/Conclusão: A síndrome do PRKAG2 é uma herança genética autossômica dominante, associada ao gene que regula a subunidade $\gamma 2$ da proteína quinase dependente da adenosina monofosfato (AMP). Essa doença está associada à formação de vias acessórias atrioventriculares, hipertrofia cardíaca e demais anormalidades do sistema de condução. Tem uma prevalência de 0,23-1% em pacientes com suspeita de miocardiopatia hipertrófica. O caso destaca a importância da suspeição clínica de miocardiopatias genéticas em jovens com WPW associado à hipertrofia, principalmente quando há insucesso em ablação e ausência de causas secundárias. A síndrome do PRKAG2 pode ser confundida com MCH, sendo importante o diagnóstico diferencial, considerando que a prevalência de morte súbita é maior na variante PRKAG2. Nesses pacientes jovens, o flutter ou a fibrilação atrial com frequência ventricular rápida, são gatilhos para morte súbita cardíaca. Pacientes mais velhos podem cursar com bloqueio de condução atrioventricular e a principal causa, sendo necessária a inserção de marca-passo. O diagnóstico precoce permite monitoramento específico e aconselhamento genético adequado, mesmo na ausência de história familiar.

11725

DISFUNÇÃO VENTRICULAR INDUZIDA POR ARRITMIA: REVERSÃO COMPLETA DE UMA TAQUICARDIOMIOPATIASUBDIAGNOSTICADA

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; CAROLINA LUCENA MARKMAN; MARIA ELISA REIS DAASSUNÇÃO; GUSTAVO SÉRGIO LACERDA SANTIAGO FILHO; LUCAS REIS DA COSTA

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica e pode estar associada à disfunção ventricular esquerda decorrente de frequência cardíaca persistentemente elevada, caracterizando a taquicardiomiopatia. Trata-se de condição potencialmente reversível, desde que identificada e tratada precocemente. A diferenciação entre cardiomiopatia primária e disfunção secundária à arritmia é desafiadora, sendo fundamental para o manejo e o prognóstico.

Descrição do caso: Paciente masculino, 69 anos, previamente hígido, procurou atendimento em serviço de emergência cardiológica de hospital terciário em Recife (PE), com queixas de palpitações e mal-estar inespecífico. O eletrocardiograma demonstrou fibrilação atrial com alta resposta ventricular, sendo indicada internação para investigação e tratamento. Após exclusão de trombo em átrio esquerdo, tentou-se cardioversão elétrica sincronizada, sem sucesso. Ecocardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 34% (método de Simpson), dilatação biatrial moderada (volumes indexados: átrio esquerdo 41 mL/m²; átrio direito 42 mL/m²), insuficiência mitral importante (orifício regurgitante efetivo de 0,62 cm²; volume regurgitante de 71 mL por batimento; vena contracta de 0,9 cm), além de hipocinesia difusa predominante em parede anteroseptal. O cateterismo cardíaco não revelou lesões coronarianas obstrutivas significativas. Ressonância magnética cardíaca corroborou os achados ecocardiográficos, demonstrando disfunção sistólica moderada, dilatação biatrial e ausência de sinais de fibrose, edema ou realce tardio que pudesse sugerir alguma etiologia para disfunção miocárdica. O Holter 24h mostrou ritmo de FA com frequência cardíaca média de 105 batimentos por minuto. Frente à hipótese diagnóstica de taquicardiomiopatia, realizou-se retorno ao ritmo sinusal por técnica de ablação por isolamento elétrico das veias pulmonares e início de terapia otimizada para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). Em seguimento ambulatorial de 12 meses, observou-se recuperação da fração de ejeção (55%), normalização dos volumes atriais e melhora clínica significativa.

Discussão/Conclusão: O caso ilustra a relevância da suspeita diagnóstica de taquicardiomiopatia em pacientes com FA e disfunção ventricular recente. O controle adequado do ritmo, associado à terapêutica otimizada para ICFER, pode promover reversão completa da disfunção miocárdica e impactar positivamente o prognóstico.

11726

QUANDO ANTICOAGULAR NÃO É MAIS OPÇÃO: ALTERNATIVA PERCUTÂNEA APÓS IMPORTANTE HEMATOMA ABDOMINAL EM PACIENTE COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; CAROLINA LUCENA MARKMAN; DANIELA LORENA DE CARVALHO; ARTHUR GUILHERME MAGALHÃES PROCÓPIO; LUCAS REIS DA COSTA

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - BRASIL - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum na prática clínica e está associada a risco aumentado de eventos tromboembólicos, especialmente acidente vascular cerebral isquêmico. O escore CHA₂DS₂-VASc é a principal ferramenta para estimar esse risco e orientar a indicação de anticoagulação oral. No entanto, em pacientes com contraindicações absolutas ou relativas à anticoagulação, a oclusão percutânea do apêndice atrial esquerdo (AAE) representa uma estratégia eficaz e segura para prevenção de eventos embólicos. Entre as contraindicações estão os sangramentos maiores não controláveis, como hematomas espontâneos de grande volume.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 74 anos, portador de FA permanente, hipertenso e diabético, com escore CHA₂DS₂-VASc de 4, em uso de anticoagulação plena, admitido em hospital terciário por tosse seca há mais de uma semana, associada a coriza e dispnéia aos moderados esforços, além de edema de membros inferiores. Durante a internação, apresentou três episódios de lipotímia, acompanhados de turvação visual, sudorese e hipotensão postural. Ao exame físico, notou-se distensão do hemiabdomen esquerdo com dor intensa à palpação. A angiotomografia de abdome e pelve evidenciou volumoso hematoma da parede abdominal anterior, envolvendo o músculo reto abdominal esquerdo, medindo 20,0 x 7,1 x 10,4 cm (volume estimado de 768 mL). Diante da gravidade do sangramento, o anticoagulante foi suspenso e optou-se por tratamento conservador do hematoma. O paciente recusou-se a retomar o uso de anticoagulante oral. Após discussão multidisciplinar, indicou-se o fechamento percutâneo do apêndice atrial esquerdo (AAE) como estratégia alternativa. O procedimento foi realizado com sucesso, paciente mantido com dupla antiagregação plaquetária para reepitelização da prótese. Após seis meses, o ecocardiograma transesofágico de controle não evidenciou trombo em cavidades ou no dispositivo. O paciente permaneceu assintomático, sem eventos embólicos ou novo sangramento no seguimento.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra uma situação desafiadora na prática clínica, em que a anticoagulação oral, embora formalmente indicada, tornou-se inviável devido a evento hemorrágico significativo. O implante percutâneo de dispositivo de oclusão do AAE mostrou-se uma estratégia segura e eficaz na prevenção de eventos tromboembólicos, mesmo em paciente de alto risco, e deve ser considerado sempre que a anticoagulação estiver contraindicada.

11732

PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS DE PACIENTES SUBMETIDOS AOIMPLANTE TRANSCATETER DE VALVULA AÓRTICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DOESTADO DE PERNAMBUCO

EVELYNE IMIDIO PRESTRELO MARINHO; DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA; EDUARDO FRANCAPESSOA DE MELO; MAYARA DE SOUZA VASCONCELOS DE CARVALHO; PEDRO RAFAEL SALERNO; YAGOAMAZONAS MAGNO; LUCAS RAFAEL DE FÁTIMA ASSIS CARNEIRO; MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERQUE

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

Introdução: A estenose aórtica(EAo) é caracterizada pelo estreitamento progressivo da valva aórtica(VA), que compromete a adequada abertura da valva durante a sístole ventricular. Essa obstrução mecânica ao fluxo sanguíneo do ventrículo esquerdo(VE) para a aorta resulta em sobrecarga hemodinâmica progressiva, culminando em hipertrofia concêntrica VE, aumento da rigidez da parede ventricular e, em estágios mais avançados, disfunção sistólica. As causas mais comuns incluem degeneração calcífica senil, VA bicúspide e febre reumática. Os sintomas clássicos são dispnéia, angina e síncope — marcadores clínicos de pior prognóstico. A sobrevida média é de 2-3 anos e seu risco de morte súbita é elevado. Quando assintomática, sua letalidade é de 0,8 a 1% ao ano e quando sintomática sua mortalidade é de 50% em 2 anos. O Implante Transcater de Válvula Aórtica(TAVI) consiste em um procedimento minimamente invasivo para implante percutâneo de uma nova VA em pacientes com EAo grave, com alto risco cirúrgico (Score STS e EuroScore elevados) ou há contraindicação à cirurgia convencional.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo traçar o perfil clínico, epidemiológico e desfechos dos pacientes submetidos ao TAVI, bem como identificar as morbidades do pós-operatório imediato, tardio e suas complicações.

Métodos: Trata-se de um estudo descritivo, observacional, tipo coorte retrospectivo, a partir da análise de prontuários eletrônicos de pacientes submetidos a TAVI no período de julho/2018 a junho/2025. Os critérios de inclusão foram idade >75 anos e alto risco cirúrgico. Excluídos pacientes com doença valvar concomitante que exige cirurgia aberta e expectativa de vida <1 ano.

Resultados: Foram analisados 39 prontuários eletrônicos com média de idade de 81 anos, 22 do sexo masculino e a maioria dos indivíduos apresentavam sobrepeso(16) ou obesidade(8). Quanto ao passado médico, 16 pacientes possuem doença arterial coronariana, 33% têm diabetes mellitus, 50% são dislipidêmicos e 100% são hipertensos. Nenhum apresentou histórico de acidente vascular cerebral ou doença arterial carotídea. Em relação à sintomatologia, todos os pacientes apresentaram dispnéia, distribuídos entre NYHA 1(4), NYHA 2(20), e NYHA 3 e 4(15), síncope ou pré-síncope foi presente em 8 casos, já a angina classe II foi presente em 3 pacientes e angina classe I presente em 7 pacientes. Os pacientes obtiveram melhora clínica e ecocardiográfica após TAVI. Assim, a média do gradiente médio pré-operatório foi de 48,9 mmHg e no pós-operatório foi de 4,6 mmHg, chegando a 0 em 10% dos casos, resultando em melhorias clínicas significativas e 5 pacientes apresentaram complicações eletrocardiográficas no pós-TAVI com necessidade de implantação de marcapasso definitivo.

Conclusão: O TAVI mostrou baixa morbimortalidade e resultados clínicos promissores. Sua ampliação no SUS é essencial para garantir acesso equitativo a terapias avançadas. O aumento da casuística no SUS será fundamental para consolidar a eficácia e a segurança da técnica em nossa realidade.

11734

ANEURISMA CORONÁRIO GIGANTE EM JOVEM COM IAM: UM CASO PARA REPENSAR ETIOLOGIAS

RAFAELLA MARIA BEZERRA PINHEIRO CUSTÓDIO; JESSICA RAÍSA BEZERRA; JOÃO VICTOR LEAL BALBINO; MILENA MOTTA DE ALMEIDA; CRISTIANO BERARDO CARNEIRO DA CUNHA

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROF. FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) em pacientes jovens é uma condição rara, geralmente associada a causas não ateroscleróticas. Dentre elas, destacam-se os aneurismas da artéria coronária (AAC), definidos como dilatações focais $\geq 1,5$ vezes o diâmetro normal do vaso. Sua prevalência varia de 0,3% a 5,3% em estudos angiográficos. Quando excedem 20 mm de diâmetro ou são quatro vezes maiores que o calibre original do vaso, são classificados como aneurismas gigantes. Essas lesões, embora incomuns, podem evoluir com complicações graves, como trombose, embolia distal, ruptura e IAM. O tratamento cirúrgico é geralmente indicado em pacientes sintomáticos ou com aneurismas de grande porte, devido ao risco elevado de eventos adversos.

Descrição do caso: Paciente masculino, 20 anos, pardo, previamente hígido e sem fatores de risco cardiovascular, apresentou dor torácica súbita durante o sono, com duração de aproximadamente 4 horas. O eletrocardiograma evidenciou supra de ST em parede inferior. Foi iniciado tratamento com antiagregantes plaquetários e realizada trombólise. A cineangiografia coronária revelou aneurisma no terço médio da coronária direita (CD), confirmado por angiografia coronária como aneurisma gigante ($3,3 \times 3,1 \times 3,0$ cm), com fluxo lento, calcificações e sem sinais de ruptura. O paciente foi submetido à cirurgia com ligadura proximal e distal da CD, revascularização por enxerto de artéria radial para o ramo descendente posterior, exclusão completa do aneurisma. Evoluiu satisfatoriamente, com alta hospitalar precoce.

Discussão/Conclusão: AACs são lesões incomuns, mais prevalentes em homens e na artéria coronária direita. Em jovens, sua etiologia inclui doença de Kawasaki, arterites, infecções, anomalias congênitas ou causas idiopáticas. Muitas vezes assintomáticas, podem se manifestar com angina, IAM, arritmias ou insuficiência cardíaca. O diagnóstico inicial costuma ser feito por cineangiografia, mas exames complementares como angiografia, angiorressonância ou ecocardiografia ajudam a caracterizar a morfologia, presença de trombos e calcificações. O manejo depende do tamanho da lesão, sintomas, presença de trombos e risco de ruptura. Em aneurismas gigantes, a revascularização cirúrgica com exclusão da lesão é frequentemente a melhor abordagem. Apesar da escassez de ensaios clínicos randomizados, há relatos de bons desfechos com sobrevida acima de 70% em 5 anos. A conduta deve ser individualizada, com atuação de equipe multidisciplinar. Este caso ressalta a importância de investigar causas não ateroscleróticas em IAMs de pacientes jovens sem fatores de risco tradicionais. Aneurismas coronários gigantes, embora raros, têm potencial desfecho catastrófico e requerem diagnóstico preciso e tratamento cirúrgico oportuno. Estudos mais robustos são necessários para estabelecer condutas padronizadas, mas a experiência clínica e a abordagem individualizada seguem fundamentais na tomada de decisão.

11751

PSEUDOANEURISMA VERSUS ANEURISMA DE VENTRÍCULO ESQUERDO: IMPORTÂNCIA DA PRECISÃO DIAGNÓSTICA

SEBASTIÃO OLACY DE SOUZA JUNIOR; MARIA DOLORES DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO; MARIA DEFÁTIMA OLIVEIRA MAIA DE MELO; MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ; MARIA KAROLINA BANDEIRA ASSIS

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL; FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: Aneurismas e pseudoaneurismas do ventrículo esquerdo (VE) são complicações mecânicas raras do infarto agudo do miocárdio, com diferenças marcantes em prognóstico e manejo. O pseudoaneurisma, resultante da ruptura miocárdica contida apenas pelo pericárdio, apresenta risco elevado de ruptura e alta mortalidade, demandando intervenção cirúrgica de emergência. Enquanto aneurismas verdadeiros podem ter um curso mais benigno, embora também possam levar a complicações como insuficiência cardíaca e arritmias. A acurácia diagnóstica é, portanto, essencial para evitar desfechos desfavoráveis. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico em que, apesar de exames de imagem sugerirem fortemente pseudoaneurisma de ventrículo esquerdo, o diagnóstico final após abordagem cirúrgica e estudo histopatológico confirmou aneurisma verdadeiro, destacando os desafios na diferenciação entre essas entidades em tempo oportuno para adoção de conduta mais adequada em cada cenário clínico.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino de 66 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista e com histórico de IAM há dois anos, admitido com dispneia em repouso, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Ao exame físico, apresentava turgência jugular, ascite, edema importante de membros inferiores, PA 80/45 mmHg, FC 106 bpm e ausculta cardíaca em sopros. Eletrocardiograma mostrou supra de ST em derivações infero-laterais. A tomografia e a ressonância cardíaca revelaram protuberância oval na borda esquerda do coração, sugestiva de pseudoaneurisma. O ecocardiograma transtorácico mostrou extenso pseudoaneurisma em VE, com parede fina, ocupando toda a região médio-apical (9,0x7,0cm) e colo medindo 4,6 cm. O cateterismo revelou lesão semioclusiva em artéria descendente anterior, lesão severa em coronária direita e moderada em circunflexa. Diante do quadro, indicou-se aneurismectomia ventricular esquerda. A biópsia do segmento ressecado evidenciou fibrose e áreas de hemorragia antiga e recente.

Discussão/Conclusão: O caso relatado de um paciente com aneurisma de VE verdadeiro foi inicialmente diagnosticado como pseudoaneurisma do VE em nossa instituição, tal relato evidencia as dificuldades diagnósticas na diferenciação entre ambas, mesmo com o uso de métodos de imagem avançados. Apesar dos achados sugerirem fortemente pseudoaneurisma, a confirmação histopatológica após a ressecção cirúrgica revelou tratar-se de aneurisma verdadeiro. Essa divergência ressalta a complexidade do diagnóstico e reforça a importância de uma abordagem multimodal e criteriosa na condução de pacientes com disfunção ventricular após infarto agudo de miocárdio.

11761

FÍSTULA CORONÁRIA ESQUERDA INCIDENTAL EM PACIENTE COM DUPLA TROCA VALVAR: QUANDO OBSERVAR É A MELHOR CONDUTA

FABIA DANYELA ALENCAR CABRAL BERNARDO; CAIO CÉSAR DE ALMEIDA CAMPOS SANTOS; ELIZABETH MELO DINIZ NÓBREGA; MARIA EDUARDA RAMOS MAGALHÃES; LUCAS REIS COSTA

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - RECIFE - PE - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Fístulas coronário-cavitárias (FCCs) são anomalias raras, caracterizadas por comunicações diretas entre artérias coronárias e câmaras cardíacas ou grandes vasos, sem passagem pelo leito capilar. Geralmente são congênitas e assintomáticas, identificadas incidentalmente durante a investigação de outras cardiopatias. Seu impacto clínico varia conforme o débito, calibre e local de drenagem. Em casos de baixo fluxo associados a cardiopatias estruturais, a conduta expectante costuma ser adequada.

Descrição do caso: Mulher, 44 anos, com antecedentes de febre reumática há seis anos e fibrilação atrial permanente, em uso de anticoagulação oral e penicilina benzatina, evoluiu com dispneia progressiva em classe funcional III (CF III). Em 2025, foi internada para investigação e tratamento cirúrgico. Ecocardiograma evidenciou estenose mitral importante, dupla lesão aórtica moderada, insuficiência tricúspide importante, aumento biventricular e sinais de hipertensão pulmonar, configurando indicação cirúrgica. No cateterismo pré-operatório, coronárias livres de estenoses e achado incidental de FCC à esquerda. Foi submetida à dupla troca valvar com plastia tricúspide. No intraoperatório, constatou-se fluxo fistuloso discreto e, diante do tempo cirúrgico prolongado, optou-se por conduta expectante. Na saída da circulação extracorpórea, apresentou taquicardia ventricular tipo torsades de pointes, revertida com desfibrilação elétrica. Foi encaminhada para terapia intensiva, onde permaneceu sob suporte com vasopressores, inotrópicos e balão intra-aórtico. Após estabilização, evoluiu com derrame pericárdico, sendo realizada janela pericárdica. A paciente apresentou boa evolução clínica, com recuperação progressiva recebendo alta em CF I.

Discussão/Conclusão: O caso destaca a importância da avaliação individualizada de FCCs incidentais, sobretudo em pacientes com cardiopatias estruturais complexas. O baixo débito constatado permitiu abordagem conservadora, evitando intervenções adicionais. A evolução favorável reforça que a conduta expectante pode ser segura e eficaz, quando respaldada por avaliação clínica criteriosa e seguimento multidisciplinar.

11808

AValiação MULTIMODAL DE UMA COARCTAÇÃO DE AORTA, VALVA AÓRTICA BIVALVULAR E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: UM RELATO DE CASO

GUILHERME DE SOUZA FARIAS; EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERQUE; CLARISSA MARIA DE LIMASANTOS NASCIMENTO; PAULO ERNANDO FERRAZ CAVALCANTI

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

Introdução: A Coarctação de Aorta (CoA) e a Valva Aórtica Bivalvular (VAB) são cardiopatias congênitas (CC) frequentemente diagnosticadas tardiamente, manifestando-se com complicações cardiovasculares significativas. A CoA, responsável por 5-8% das CC, está associada à VAB em 45-75% dos casos. Sua coexistência com aterosclerose difusa, calcificações coronarianas e lesões cerebrovasculares apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos, reforçando a importância de abordagens multimodais para planejamento individualizado.

Descrição do caso: Homem, 57 anos, hipertenso, diabético tipo 2 (DM2), ex-tabagista, com dispneia aos esforços há 4 meses. O exame físico revelou discrepância pressórica significativa entre membros superiores (pressão arterial maior à direita). O ecocardiograma transtorácico evidenciou VAB com regurgitação incompleta e leve refluxo. O ecocardiograma transesofágico mostrou estenose na aorta descendente com diâmetro reduzido (7mm) associada a fluxo turbilhonar, além de calcificações valvares. A angiografia (AngioTC) confirmou dilatação da raiz à aorta ascendente (diâmetro máximo: 4,2 cm) e CoA com estenose de 51% distal à emergência da artéria subclávia esquerda. Placas ateroscleróticas calcificadas foram observadas na bifurcação carotídea e no sistema vertebrobasilar. O cateterismo revelou intensa calcificação coronariana, lesão severa na Artéria Descendente Anterior, moderadas na Circunflexa e ramo marginal. Planejou-se correção percutânea da CoA com implante de stent revestido e abordagem das lesões coronarianas calcificadas utilizando ultrassonografia intracoronária e rotablator.

Discussão/Conclusão: A CoA na vida adulta associa-se a risco elevado de complicações, como hipertensão persistente, hipertrofia ventricular e aterosclerose difusa. A coexistência com VAB, observada neste caso, é frequente e considerada fator de risco para alterações aórticas, embora estudos recentes indiquem que essa associação não implique maior predisposição a dissecções, sobretudo em pacientes acompanhados precocemente. Fatores de risco presentes no paciente, como hipertensão, DM2 e tabagismo prévio, contribuíram para a progressão de DAC severa. A literatura destaca que mais de 55% dos pacientes com CoA mantêm hipertensão após intervenção e que mais de 90% apresentam pelo menos um fator de risco cardiovascular, mesmo após correção da obstrução. A avaliação multimodal, com ecocardiogramas, AngioTC e cateterismo, foi essencial para a caracterização anatômica detalhada e para o planejamento terapêutico individualizado. A estratégia adotada incluiu implante de stent revestido para CoA e tecnologias como ultrassonografia intracoronária e rotablator para tratamento das lesões coronarianas complexas. Este caso exemplifica a complexidade do manejo cardiovascular em adultos com CoA, especialmente na presença de VAB e fatores de risco. Mesmo após intervenção, esses pacientes permanecem sob alto risco de eventos cardiovasculares, exigindo seguimento prolongado e multidisciplinar em centros especializados.

11818

TROMBOSE AGUDA DE PRÓTESE BIOLÓGICA MITRAL NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: RELATO DE CASO

GEORGES BENEDITO DE ALMEIDA BISNETO; GABRIEL MELO DUARTE COSTA; ARTHUR DE SÁ AMARAL BRAVO; PABLO LAMPREA DE ALBUQUERQUE; DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - GARANHUNS - PE - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: As doenças valvares cardíacas, em especial aquelas decorrentes de febre reumática, são relevantes causas de morbidade que frequentemente requerem intervenção cirúrgica, sobretudo a troca valvar. Biopróteses são amplamente utilizadas por não demandarem anticoagulação prolongada, sendo uma alternativa preferencial em subgrupos de pacientes, como mulheres jovens e indivíduos com contraindicação ao uso de anticoagulantes orais. Entretanto, a trombose de bioprótese, embora rara, é uma complicação grave, com potencial de comprometer a função valvar e a hemodinâmica do paciente.

Descrição do caso: Relatamos o caso de um paciente de 32 anos, com história de febre reumática e em profilaxia secundária com penicilina benzatina, admitida com dispneia progressiva de um ano, agravada nos três meses anteriores à internação, quando passou a apresentar ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema periférico. O ecocardiograma transtorácico revelou dupla lesão mitral reumática, átrio esquerdo aumentado, hipertensão pulmonar importante e fração de ejeção preservada. Foi submetida à troca valvar mitral por bioprótese, plastia tricúspide e oclusão do apêndice atrial esquerdo. No pós-operatório imediato, a paciente evoluiu com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, revertida com amiodarona. Controle ecocardiográfico precoce evidenciou redução na mobilidade do folheto lateral da bioprótese mitral, aumento do gradiente médio e, à ecocardiografia transesofágica (ECOTE), identificou-se trombo no interior do átrio esquerdo com extensão até o folheto lateral da bioprótese mitral. Instituiu-se anticoagulação plena com enoxaparina e varfarina, alcançando INR terapêutico de 3,33. A paciente evoluiu favoravelmente, sem necessidade de novo procedimento cirúrgico. O uso combinado de enoxaparina e varfarina reduz rapidamente a progressão do trombo e previne complicações como embolia sistêmica e agravamento da obstrução valvar.

Discussão/Conclusão: No caso descrito, foi crucial iniciar anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea simultaneamente ao início da varfarina, estabelecendo INR terapêutico, o que evitou a necessidade de intervenções invasivas adicionais, como reoperação. A trombose precoce em bioprótese mitral é rara, mas pode ocorrer devido a fatores como fibrilação atrial, aumento do átrio esquerdo e anticoagulação inadequada. O diagnóstico por ECOTE foi determinante para o manejo precoce e efetivo com anticoagulação plena. A trombose precoce em bioprótese mitral reitera a importância de uma abordagem multidisciplinar, incluindo diagnóstico rápido, manejo eficaz e adesão ao acompanhamento rigoroso. Este caso ressalta o papel crítico da anticoagulação adequada na redução de complicações tromboembólicas.

11822

SOBREVIVÊNCIA ADULTA EM PACIENTE COM ATRESIA PULMONAR COM COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR: RELATO DE CASO

SEBASTIÃO OLACY DE SOUZA JÚNIOR; FERNANDA GABRIELLA CARLOS FORMIGA DE QUEIROZ; ANDREASANTAS SENA; ALÉXIA ALVES DE CARVALHO
HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL; PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: A atresia pulmonar com comunicação interventricular (AP-CIV) é uma cardiopatia congênita rara e grave, caracterizada pela obstrução completa da via de saída do ventrículo direito e presença de uma CIV ampla e é frequentemente associada a artérias colaterais aórtico-pulmonares de grande porte, que suprem a circulação pulmonar. A grande maioria dos casos é diagnosticada na infância, com indicação cirúrgica precoce, caso contrário cerca de 50% dos pacientes morrem nos primeiros 2 anos de vida, e a sobrevivência em 20 anos é de cerca de 10%. O objetivo desse estudo foi relatar um caso raro de uma paciente adulta com AP-CIV não corrigida cirurgicamente que evoluiu com estabilidade clínica até a terceira década de vida.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 34 anos, com diagnóstico de AP-CIV desde a infância. Não foi submetida à correção cirúrgica completa por opção dos familiares, realizando apenas cuidados clínicos ao longo da vida. Evoluiu com cianose desde a infância, sem dor torácica, síncope ou limitação funcional importante, mantendo classe funcional II da NYHA. Ao exame físico apresentava sopro sistólico em foco pulmonar, cianose de extremidade e baqueteamento digital, mantendo saturação de oxigênio média em torno de 54 a 60% em ar ambiente, porém sem eventos cardiovasculares graves. O ecocardiograma revelou ausência de via de saída de VD, ampla CIV de aproximadamente 24x21mm, com aorta cavalgando o septo em aproximadamente 30%, com fluxo bidirecional. Sobrecarga de ventrículo esquerdo, fração de ejeção de 57% e hipertrofia de VD, pequena colateral sistêmica pulmonar que leva fluxo para artéria pulmonar direita. Também foi possível observar presença de circulação colateral pulmonar significativa. O Holter mostrou ritmo de fibrilação atrial com arritmia ventricular frequente (14%) com evento em salva e em correlação clínica. A paciente mantém acompanhamento ambulatorial com medidas clínicas conservadoras.

Discussão/Conclusão: A sobrevivência na vida adulta em pacientes com AP-CIV sem correção cirúrgica é uma exceção à regra, reforçando a importância da individualização do manejo clínico. Este caso chama atenção para a diversidade de apresentações clínicas e para a necessidade de acompanhamento multidisciplinar a longo prazo.

11824

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A CARDIOPATIA CONGÊNITA: SÉRIE DE CASOS

THIAGO DE ALBUQUERQUE FARIAS CAMAROTTI; EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERQUE; KAUAI TELES SOARES; DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA; PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção da superfície endotelial do coração, causada principalmente por *Staphylococcus aureus*. Apresenta-se com maior incidência em idosos, no sexo masculino, usuários de drogas injetáveis, cardiopatas, indivíduos com valvopatia reumática e portadores de próteses valvares. Pacientes com cardiopatias congênitas (CC) têm risco aumentado para EI, especialmente em casos de comunicação interventricular (CIV) e valva aórtica bicúspide. Em CC, a predisposição à endocardite ocorre pelo fluxo sanguíneo turbulento, levando ao estresse de cisalhamento e à lesão endotelial. Diante disso, este estudo visa relatar casos de EI associada a cardiopatias congênitas.

Descrição do caso: Caso 1: Sexo masculino, 28 anos, com histórico de CIV e déficit cognitivo, apresentou febre, diarreia e vômitos. Após tratamentos sintomáticos, foi detectada uma vegetação em valva tricúspide associada à insuficiência valvar severa, esplenomegalia e hipertensão pulmonar. Hemoculturas positivas para *Staphylococcus hominis* e *Staphylococcus haemolyticus*. Submetido a cirurgia de bicuspidação da tricúspide e correção da CIV. Evoluiu com abscesso mediastinal pós-operatório, tratado com drenagem e antibióticos, recebendo alta após melhora clínica. Caso 2: Sexo feminino, 18 anos, com histórico de persistência do canal arterial (PCA), evoluiu com lesões purpúricas e sintomas sistêmicos. Foi diagnosticada com endocardite infecciosa com vegetação em válvula aórtica e repercussão hemodinâmica significativa. Evoluiu com insuficiência cardíaca, vasculite, febre e embolia pulmonar. Após estabilização clínica, foi submetida à ligadura do canal arterial e ressecção de vegetações. Recebeu alta hemodinamicamente estável. Caso 3: Sexo masculino, 3 anos, com histórico de estenose de valva pulmonar e comunicação interatrial (CIA) ostium secundum. Submetido a atrioseptoplastia e valvoplastia pulmonar. No pós-operatório, evoluiu com febre e trombo séptico em cateter, sendo diagnosticada endocardite em valva pulmonar. Ao ser tratado com antibióticos, houve melhora clínica. Posteriormente, hemocultura revelou *Paecilomyces variotti*, com vegetação persistente em ecocardiograma. Paciente recebeu alta clinicamente estável, aguardando novos exames.

Discussão/Conclusão: Faz-se necessário relatar que a própria cardiopatia congênita, mesmo que corrigida, representa risco para o desenvolvimento de EI. Dentre as inúmeras cardiopatias congênitas, a CIA secundum e a PCA representam baixo risco para desenvolvimento de EI, contudo foi evidenciado essa correlação nos casos descritos. A endocardite infecciosa em pacientes com cardiopatias congênitas é uma condição séria que requer atenção multidisciplinar. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para melhorar os desfechos clínicos, e a profilaxia desempenha um papel fundamental na redução do risco de infecção.

11828

COMPARAÇÃO DO PERFIL GENÉTICO DA MIOCARDIOPATIA HIPERTRÓFICA: ANÁLISE ENTRE PERNAMBUCO E CENÁRIOS INTERNACIONAIS

DIEGO FELIPE FERRÃO PEREIRA DE ANDRADE BARROS; RICARDO SOARES DOS SANTOS; ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES; ANA CAROLINA DE LEMOS SOARES PATRIOTA; DAYSE DE SENA MOREIRA ALVES; SEBASTIÃO OLACY DE SOUZA JÚNIOR

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença hereditária resultante de mutações em genes sarcoméricos, como MYH7 e MYBPC3, causando espessamento do ventrículo esquerdo que pode levar a obstrução do fluxo sanguíneo e sintomas como dor torácica e dispnéia. Afetando 0,2% da população global, a CMH pode ser assintomática ou causar complicações graves como insuficiências cardíacas e arritmias. No Brasil, a diversidade genética influencia o diagnóstico e tratamento, ressaltando a necessidade de abordagens personalizadas baseadas em estudos genéticos locais.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi comparar o perfil genético da CMH de pacientes de Pernambuco com dados internacionais, identificando mutações prevalentes e diferenças significativas.

Métodos: Foi realizado um estudo observacional, descritivo e comparativo de base retrospectiva, em um ambulatório de cardiopatias referência no estado de Pernambuco, Brasil, utilizando dados genéticos de pacientes diagnosticados com CMH. As análises foram conduzidas com base nos resultados dos painéis genéticos obtidos em plataformas como Invitae, DLE e Fleury. A população do estudo foi composta por todos os pacientes que realizaram os painéis genéticos. Além disso, foram revisados dados internacionais, comparadas prevalências genéticas e analisada a relação entre mutações específicas e a gravidade clínica dos casos brasileiros.

Resultados: A idade média dos 133 pacientes foi de aproximadamente 46 anos, com uma ligeira predominância masculina (51,9%). Geneticamente, as variantes mais frequentes foram as designações clínicas indeterminadas (58,1%), com os genes MYBPC3 e MYH7 sendo os mais afetados. O estudo destacou uma prevalência atípica do gene FLNC em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica (CMH), diferenciando-se das tendências globais que focam nos genes MYBPC3 e MYH7.

Conclusão: Esta descoberta aponta para uma singularidade genética regional, sublinhando a necessidade de considerar as especificidades locais na medicina de precisão para melhor diagnóstico e tratamentos.

11830

PERFIL CARDIOLÓGICO DE PACIENTES COM AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA

ANDRÉ GUSTAVO PONTES MIRANDA; SEBASTIÃO OLACY DE SOUZA JÚNIOR; ANDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; HERMILO BORBA GRIZ; RICARDO SOARES DOSSANTOS; ALESSANDRA CABRAL GOMES TINET

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A amiloidose é considerada uma doença rara pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e resulta do depósito de fibrilas amiloides, ocasionando disfunção orgânica. Por ser uma doença sistêmica, pode acometer coração, sistema nervoso, rins, olhos e fígado. O fenótipo cardíaco pode cursar com hipertrofia ventricular, disfunção diastólica, insuficiência cardíaca e arritmias, reduzindo a sobrevida desses pacientes. Pode ser encontrada nas formas AL, portranstirretina (ATTR) ou secundária. As duas formas mais comuns são a AL e a ATTR. Essa última pode se apresentar no tipo selvagem (ATTRwt) ou no hereditário (ATTRh). A ATTRh decorre de uma falha no cromossomo 18, e manifesta-se, no Brasil, por meio de duas principais mutações, a Val50Met e a Val142Ile. A primeira é de origem europeia e a segunda afro-americana. A suspeição clínica deve ser feita principalmente por meio de acometimento cardíaco associado a sintomas neurológicos e o diagnóstico estabelecido através de métodos não invasivos. O tratamento é feito com estabilizador da transtirretina, tafamidis, ou com silenciadores gênicos como o patisiran e vutrisiran.

Objetivos: Descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes com ATTR em um centro de Pernambuco e avaliar a associação entre a mutação Val142Ile e a raça/etnia negra.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal, observacional e descritivo realizado em um centro de doenças raras de Pernambuco. Foram coletados os dados clínicos, laboratoriais e de exames de imagem dos prontuários de 40 pacientes com diagnóstico de ATTR.

Resultados: A mediana de idade dos pacientes foi 54 anos, 25% dos pacientes são naturais das cidades de Garanhuns e Recife, em proporções iguais. Observou-se um acometimento cardíaco isolado em 25% e cardíaco e neurológico em 50% dos casos. As medianas dos parâmetros ecocardiográficos encontraram-se dentro dos valores de normalidade. Em 38,88% dos pacientes, os eletrocardiogramas apresentaram-se alterados, sendo baixa voltagem (27,77%), bloqueio atrioventricular (BAV) (8,33%) e fibrilação atrial (8,33%) os achados mais prevalentes. A captação média na cintilografia com tecnécio-99m foi de 1,62 na escala de Perugini. O padrão de hipertrofia septal assimétrica e de realce tardio subendocárdico foram encontrados na ressonância nuclear magnética (RNM) miocárdica. 72,5% dos indivíduos tem a mutação Val142Ile. Não foi encontrada associação entre a mutação Val142Ile e a raça/etnia negra ($p = 0,113$).

Conclusão: Apesar de não ter apresentado significância estatística neste estudo, a associação entre a mutação Val142Ile e a raça/etnia negra deve ser melhor estudada em Pernambuco, uma vez que foi demonstrada uma prevalência desta mutação muito acima dos outros centros nacionais.

USO DA CRIOABLAÇÃO NO TRATAMENTO DE ARRITMIAS CARDÍACAS PRÓXIMAS AO SISTEMA DE CONDUÇÃO: EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO

IREMAR SALVIANO MACEDO NETO; AFONSO TAVARES ALBUQUERQUE; JOSÉ NILOCARVALHO NETO; RICARDO SÉRGIO FIGUEIREDO; EZEQUIEL CALLOU THÉ

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE - RECIFE - PE - BRASIL; REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; REDE D'OR SÃO LUIZ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/PROCAPE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: AS ARRITMIAS CARDÍACAS, ESPECIALMENTE AS LOCALIZADAS PRÓXIMAS AO SISTEMA DE CONDUÇÃO CARDÍACO, CONSTITUEM-SE NUM DESAFIO AO ARRITMOLOGISTA DEVIDO AO RISCO POTENCIAL DE LESÃO DESTESistema, COM EVENTUAL NECESSIDADE DE IMPLANTE DE MARCAPASSO DEFINITIVO. A FONTE DE ENERGIA MAIS UTILIZADA NO MUNDO TODO, A RADIOFREQUÊNCIA, NÃO OFERECE O MELHOR PERFIL DE SEGURANÇA PARA ABLAÇÃO DESTES CASOS. NESTE CONTEXTO, SURTIU A CRIOENERGIA, COM MELHORES PARÂMETROS DE SEGURANÇA SUPERIORES PARA CASOS EM QUE A ORIGEM DA ARRITMIA ESTEJA LOCALIZADA PRÓXIMA AO SISTEMA ESPECIALIZADO DE CONDUÇÃO, SENDO INCLUSIVE MUITO USADA PARA ABORDAGEM EM CRIANÇAS. O PRESENTE TRABALHO DESCREVE A EXPERIÊNCIA INICIAL DE 16 CASOS COM O USO DE CRIOABLAÇÃO, TANTO PARA ABLAÇÃO DE ARRITMIAS SUPRAVENTRICULARES, COMO VENTRICULARES. BEM COMO ALGUNS CASOS (MINORIA) EM QUE O FOCO NÃO ESTAVA PERTO DO NÓ AV OU FEIXE DE HIS.

Descrição do caso: A PRESENTE SÉRIE DE CASOS, VERSA SOBRE PACIENTES COM ARRITMIAS VENTRICULARES E SUPRAVENTRICULARES, MAIORIA COM ORIGEM LOCALIZADA PRÓXIMA AO FEIXE DE HIS E NÓ AV. A SÉRIE CONSTITUI-SE DE 16 CASOS, SENDO 2 TRN'S, UM CASO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR E 13 CASOS DE VIAS ACESSÓRIAS (9 DE LOCALIZAÇÃO PARAHISSIANA/ÂTERO-SEPTAL, UMA ÂTERO-LATERAL ESQUERDA, UMA PÔSTERO-LATERAL DIREITA, UMA ÂTERO-LATERAL DIREITA E UMA EM VEIA CARDÍACA MÉDIA). DESTES, 12 PACIENTES JÁ HAVIAM SIDO SUBMETIDOS À ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA (RF) ANTERIORMENTE, SEM SUCESSO. TODOS OS CASOS COM PRÉ-EXCITAÇÃO VENTRICULAR TINHAM TAQUICARDIA POR REENTRADA ORTODRÔMICA (TRAV) CLÍNICA OU INDUTÍVEL DURANTE ESTUDO ELETROFISIOLÓGICO. AS RAZÕES PARA O FRACASSO DAS TENTATIVAS DE ABLAÇÃO POR RF ANTERIORES VÃO DESDE O RECEIO DE LESIONAR O SISTEMA DE CONDUÇÃO CARDÍACO (PRINCIPAL MOTIVO), A FALTA DE ESTABILIDADE DO CATETER DE ABLAÇÃO E O RECEIO DE TAMPONAMENTO CARDÍACO. ENTRE OS 16 CASOS, 4 PACIENTES APRESENTARAM RECORRÊNCIA DA PRÉ-EXCITAÇÃO/TAQUICARDIA, MAS APENAS UM DELES TINHA LOCALIZAÇÃO PARAHISSIANA. A PACIENTE QUE TINHA TAQUICARDIA VENTRICULAR, APRESENTAVA HÓLTER COM 70% DE BATIMENTOS COMO ORIGEM VENTRICULAR, O QUE JÁ CAUSAVA AUMENTO DO VENTRÍCULO ESQUERDO, MAS AINDA SEM DIFUNÇÃO SISTÓLICA. NUM DOS CASOS, A VIA ACESSÓRIA LOCALIZAVA-SE DENTRO DA VEIA CARDÍACA MÉDIA, HAVENDO RISCO DE TAMPONAMENTO CARDÍACO POR PERFURAÇÃO DURANTE APLICAÇÃO POR RF, COM A CRIOABLAÇÃO SENDO ALTERNATIVA, DADA À AUSÊNCIA DAQUELE TIPO DE RISCO, POIS A CRIOABLAÇÃO NÃO DEPENDE DE CORRENTE ELÉTRICA PARA CAUSAR LESÃO. NOS CASOS DE VIAS ACESSÓRIAS EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES, A CRIOABLAÇÃO FOI A ESCOLHA PELO FATO DE O CONGELAMENTO GERAR CRIOADERENCIA DO CATETER COM O TECIDO, DANDO MAIS ESTABILIDADE AO CATETER DE ABLAÇÃO. NÃO HOUVE CASOS DE BAVT EM NESTA CASUÍSTICA.

Discussão/Conclusão: A CRIOABLAÇÃO É UM MÉTODO SEGURO E EFICAZ PARA TRATAMENTO DE ARRITMIAS VENTRICULARES E SUPRAVENTRICULARES, ESPECIALMENTE AS LOCALIZADAS PRÓXIMAS AO SISTEMA DE CONDUÇÃO, COM ALTA MARGEM DE SEGURANÇA E COM TAXAS DE SUCESSO COMPARÁVEIS ÀS DA RADIOFREQUÊNCIA, COM TAXAS DE RECORRÊNCIAS LIGEIRAMENTE MAIORES.

ABLAÇÃO À CÉU ABERTO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR INCESSANTE EM PACIENTE CHAGÁSICO: RELATO DE CASO

IREMAR SALVIANO MACEDO NETO; ANDRÉ ASSIS LOPES DO CARMO; JOSÉ NILOCARVALHO NETO; EZEQUIEL CALLOU SILVA THÉ; FÁBIO ANTÔNIO AMADO GRANJA

COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG - BELO HORIZONTE - MG - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS DAUFPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A TAQUICARDIA VENTRICULAR (TV) É UMA ARRITMIA GRAVE, POTENCIALMENTE LETAL, ESPECIALMENTE EM PACIENTES COM CARDIOPATIA ESTRUTURAL, SENDO MUITO COMUM EM PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS. TAL ARRITMIA PODE OCORRER EM EVENTOS PONTUAIS OU SE TORNAR INCESSANTE (MAIS DE 50% DO TEMPO EM 24H COM ARRITMIA) OU SE MANIFESTAR EM SALVAS DE VÁRIOS EPISÓDIOS DURANTE O DIA, QUANDO 3 OU MAIS EVENTOS DE TV OCORREM EM 24H, DÁ-SE O NOME DE TEMPESTADE ELÉTRICA. A TAQUICARDIA VENTRICULAR, INCESSANTE OU NÃO, BEM COMO ATEMPESTADE ELÉTRICA ACARRETAM AUMENTO DE MORBIDADE E MORTALIDADE, COM PERMANÊNCIA HOSPITALAR PROLONGADA. A ABLAÇÃO COSTUMA SER O ÚNICO (FREQUENTEMENTE ÚLTIMO) RECURSO CAPAZ DE FAZER CESSAR TAIS EVENTOS.

Descrição do caso: O PRESENTE CASO É DE UMA PACIENTE COM 59 ANOS, PORTADORA DE CARDIOPATIA CHAGÁSICA HÁ VÁRIOS ANOS, COM ANTECEDENTE DE CIRURGIA DE TROCA MITRAL POR BIOPRÓTESE EM 2015 E IMPLANTE DE CDI EM ABRIL DE 2024 POR MORTE SÚBITA ABORTADA. ECO REVELOU FRAÇÃO DE EJEÇÃO DE VE DE 27%. A PACIENTE VINHA EVOLUINDO COM EVENTOS FREQUENTES DE TV "LENTA", COM FC 110-120 BPM, FICANDO ABAIXO DA ZONA DE DETECÇÃO DO CDI, PERMITINDO QUE A PACIENTE FICASSE LONGOS PERÍODOS EM TV, CAUSANDO SINTOMAS DE DISPNEIA, PRÉ-SÍNCOPE (POR HIPOTENSÃO) E MAL-ESTAR GERAL, APESAR DO USO DE ALTAS DOSES DE AMIODARONA E BETABLOQUEADOR. INDICADA ABLAÇÃO POR CATETER NO INÍCIO DE DEZEMBRO DE 2024, SENDO FEITO PROCEDIMENTO EXCLUSIVAMENTE ENDOCÁRDICO. POIS O PASSADO DE CIRURGIA CARDÍACA INVIABILIZOU O ACESSO EPICÁRDICO DEVIDO ÀS ADERÊNCIAS CIRÚRGICAS. PACIENTE TERMINOU O PROCEDIMENTO SEM TAQUICARDIAS INDUTÍVEIS, MAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO VOLTOU A APRESENTAR MESMA TAQUICARDIA CLÍNICA LENTA. DESTA FORMA, FOI INDICADA ABLAÇÃO POR CATETER COM ACESSO CIRÚRGICO POR ESTERNOTOMIA PARA SE TER ACESSO AO EPICÁRDIO, SENDO MANTIDO TODO O TRATAMENTO CLÍNICO (AMIODARONA, LIDOCAÍNA E BETABLOQUEADOR), ALÉM DE SUPORTE CLÍNICO PARA EVITAR DIFUNÇÃO RENAL. O PROCEDIMENTO SE DEU AINDA EM DEZEMBRO DE 2024, COM ACESSO POR ESTERNOTOMIA, CATETER DE ABLAÇÃO DE 8MM, USANDO-SE IRRIGAÇÃO MANUAL DURANTE AS APLICAÇÕES POR RADIOFREQUÊNCIA (INSTILANDO SORO FISIOLÓGICO DIRETAMENTE SOBRE O CATETER DE ABLAÇÃO NO EPICÁRDIO. O MAPEAMENTO FOI FEITO INTEIRAMENTE POR MEIO DE ELETROGRAMAS, SEM MAPEAMENTO 3D. A PACIENTE TOLEROU BEM O PROCEDIMENTO E DESDE ENTÃO, HÁ MAIS DE 6 MESES, NÃO APRESENTOU MAIS A TV LENTA (CLÍNICA) E ENCONTRA-SE ATUALMENTE SEM AMIODARONA.

Discussão/Conclusão: A ABLAÇÃO POR CATETER DE TAQUICARDIA VENTRICULAR PARA EVENTOS DE TEMPESTADE ELÉTRICA E/OU TV INCESSANTE COSTUMA SER CONSIDERADA A ÚLTIMA OPÇÃO, QUANDO OS PACIENTES JÁ ESGOTARAM O TRATAMENTO CLÍNICO, MUITAS VEZES SENDO SUBMETIDOS A PROCEDIMENTO EM CONDIÇÕES CLÍNICAS SUBÓTIMAS, NUMA POPULAÇÃO COM MORTALIDADE NATURALMENTE MAIS ALTA. A ABLAÇÃO NESTES CASOS, DEVE SER CONSIDERADA PRECOCAMENTE, POIS IMPACTA DIRETAMENTE NA REDUÇÃO DE TERAPIAS DO CDI. CASOS COMO O DESCRITO MOSTRAM QUE O ACESSO EPICÁRDICO PODE SER VITAL PARA O SUCESSO DO PROCEDIMENTO E QUE O DESFECHO FINAL DEPENDE DE ACESSO ADEQUADO.

11834

MIXOMA CARDÍACO ESQUERDO COMO CAUSA DE EMBOLIA ARTERIAL PERIFÉRICA: UM RELATO DE CASO

HEITOR RÉGIS SPINELLI; GABRIELA BRITO BEZERRA; LORENNIA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS; MARIAJULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; THAYNA ALMEIDA BATISTA

PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROF. LUIZ TAVARES -PROCAPE/UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Mixoma cardíaco é um tumor cardíaco benigno raro observado em aproximadamente 0,5–1 caso por 1 milhão de pessoas por ano. É mais frequente em mulheres e na faixa etária entre 30–69 anos, estando localizado em até 80% dos casos no átrio esquerdo (AE). Sua sintomatologia depende da localização e mobilidade do tumor, podendo ter comprometimento hemodinâmico (dispneia, dor torácica, síncope e morte súbita), embolização sistêmica e/ou sintomas sistêmicos e constitucionais. Eventos embólicos sistêmicos foram relatados em 30% a 50% dos pacientes com mixoma em AE, metade dos quais têm envolvimento cerebrovascular. Embolizações arteriais para membros inferiores são incomuns e sua recorrência causada por mixoma em AE é ainda mais rara.

Descrição do caso: Paciente feminina, 48 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus com relato que em 2021 apresentou episódio de trombose venosa profunda em membros inferiores, sendo realizada trombectomia a foga rty bilateral, e prescrição de anticoagulante por 6 meses. Em 2024, evoluiu com oclusão total de artéria poplítea, sendo reintroduzido o anticoagulante, sem demais investigação. No entanto, evoluiu com episódios de dor torácica atípica associado a dispneia aos grandes esforços, sendo realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) em que foi evidenciado uma tumorção pediculada no AE medindo 2,7x1,7cm. Assim, foi encaminhada ao ambulatório de cardiologia, no qual foi solicitado ecocardiograma transesofágico (ECOTE) com evidência de massa móvel ovalada de aspecto heterogêneo com superfície irregular, fixada na região da fossa oval por um pedículo medindo aproximadamente 23mm x 19mm, sendo sugestiva de mixoma de átrio esquerdo. Como impressão de embolização arterial para membros inferiores secundário a mixoma em AE, foi suspenso anticoagulante e indicada ressecção cirúrgica da tumorção atrial.

Discussão/Conclusão: A embolização arterial é uma complicação séria, ocorrendo devido a formação de trombos da tumorção ou de fragmentos do próprio tumor, que se soltam e causam embolias em vasos sanguíneos periféricos, podendo cursar com isquemia aguda periférica ou ainda eventos cerebrovasculares. A ocorrência de isquemia aguda de membro como apresentação inicial de mixoma atrial como evidenciado no caso relatado é incomum, e demonstra a importância do diagnóstico precoce do mixoma para o seu tratamento precoce, a fim de evitar complicações.

11836

ABLAÇÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: ALÉM DO ISOLAMENTO DE VEIAS PULMONARES, EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO

IREMAR SALVIANO MACEDO NETO; ANDRÉ GUSTAVO SILVA REZENDE; JOSÉ NILOCARVALHO NETO; AFONSO TAVARES DE ALBUQUERQUE; EZEQUIEL CALLOU SILVATHE

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO/PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS UFPE - RECIFE - PE - BRASIL; COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED RECIFE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; REAL HOSPITAL PORTUGUÊS DE BENEFICÊNCIA EM PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; REDE D'OR SÃO LUIZ - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL;

Introdução: A ablação por isolamento das veias pulmonares (PVI) é o pilar do tratamento da fibrilação atrial (FA) em todo mundo. Contudo, uma parcela dos pacientes apresenta recorrência da arritmia, uma das razões por trás disso é a reconexão de veias pulmonares, mas uma parte dos casos deve-se à presença de focos extrapulmonares não abordados durante o procedimento. Este trabalho relata uma série de casos em que a pesquisa sistemática e a ablação de focos extrapulmonares foram realizadas através de teste provocativo com isoproterenol, com impacto positivo nos desfechos de longo prazo.

Descrição do caso: Foram incluídos 16 pacientes (idade média 52,5 anos, sendo 11 homens) com FA paroxística (10) e persistente (5), submetidos a ablação com PVI associado à pesquisa sistemática de focos extrapulmonares sob isoproterenol. Dentre os 16 pacientes, 7 já haviam sido submetidos à ablação anteriormente. O protocolo provocativo consistia em infusão de isoproterenol com dose inicial de 5mcg/kg/min com incrementos de 5mcg/kg/min a cada 5 minutos de infusão, até atingir a dose de 20mcg/kg/min. Em todos os casos foram identificados focos extra-pulmonares, com sua distribuição sendo: 1 no anel tricúspide, 1 no anel mitral, 1 no folheto não-coronariano da valva aórtica, 2 no septo interatrial, 3 em cicatrizes no átrio direito (pós-op cirurgia cardíaca), 1 na junção átrio caval, 6 na veia cava superior (VCS) e em um paciente havia 3 focos (1 em apêndice atrial esquerdo, um em anel mitral e 1 em seio coronário proximal). A ablação desses focos resultou em não indução da arritmia ao final do procedimento. No seguimento médio de 12 meses, 14/16 pacientes mantiveram-se livres de eventos de fibrilação ou flutter atrial sem antiarrítmicos.

Discussão/Conclusão: A pesquisa sistemática de focos extrapulmonares durante ablação de FA mostrou-se relevante nesta série, permitindo tratamento mais completo e melhores desfechos de longo prazo. Embora existam estudos sobre o tema, poucos centros fazem pesquisa sistemática por focos extra-pulmonares e não há ainda um protocolo de provocação uniforme para que os estudos sejam comparáveis entre si. A única constante entre tais estudos é que focos de extrasístoles atriais aumentam a recorrência de fibrilação atrial pós-ablação. Estudos maiores são necessários para consolidar esta estratégia como rotina, mas nossos achados reforçam a importância de ampliar a abordagem para além das veias pulmonares em casos selecionados.

11845

AGENESIA DE PERICÁRDIO: ACHADO INCIDENTAL NA PESQUISA DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

DANIELA LORENA DE CARVALHO; LUCAS REIS DA COSTA; FELIPPE CESAR OLIVEIRA FARIAS; HILKA DOSSANTOS MORAES DE CARVALHO; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA

REAL HOSPITAL PORTUGUES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A agenesia do pericárdio (AP) é uma anomalia congênita rara caracterizada pela ausência parcial ou completa do pericárdio. Sua prevalência é estimada entre 0,002% a 0,004% na população geral, sendo frequentemente diagnosticada de forma incidental. É uma condição mais frequente em indivíduos do sexo masculino e pode estar associada a outras malformações congênitas, sugerindo possível predisposição genética. A apresentação clínica da AP é heterogênea, variando desde sintomas inespecíficos até complicações fatais, o que dificulta seu diagnóstico. As complicações mais severas ocorrem, em geral, na forma parcial da doença, incluindo herniação ventricular, de grandes vasos e morte súbita. Assim, conhecer as peculiaridades dessa condição é essencial para seu reconhecimento precoce, o que permite evitar desfechos adversos e direcionar adequadamente a abordagem clínica.

Descrição do caso: Paciente masculino, 28 anos, hipertenso, procurou atendimento por dor em hemitórax esquerdo, associada à parestesia em membros superiores, com início em abril de 2025. Foi avaliado inicialmente no serviço de emergência de hospital terciário, sendo realizada radiografia de tórax que evidenciou provável alargamento de mediastino. Apesar de achado, o paciente recebeu alta devido à ausência de dor torácica, eletrocardiograma normal e troponina negativa. Posteriormente, em seguimento ambulatorial com cardiologista, foi solicitado ecocardiograma transtorácico, que revelou alteração da contratilidade segmentar do ventrículo direito. Diante do achado, optou-se por investigação com cintilografia ventilação-perfusão (V/Q), que sugeriu tromboembolismo pulmonar agudo (TEP) em segmentos anterior do lobo superior direito e lateral do lobo médio. Encaminhado para internação hospitalar para prosseguir investigação. Negava viagem longa, cirurgia recente ou histórico de trombofilias. Durante internação, foi realizada tomografia com protocolo para TEP, sem evidência de trombos. Para elucidação diagnóstica complementar, foi indicada ressonância magnética cardíaca que demonstrou agenesia parcial do pericárdio esquerdo com rotação postero-lateral esquerda e presença de fibrose miocárdica juncional, com padrão não isquêmico. Diante dos achados, optou-se por tratamento para TEP e mantido acompanhamento clínico quanto à agenesia de pericárdio.

Discussão/Conclusão: Este relato destaca a importância de considerar anomalias raras, como a agenesia de pericárdio, no diagnóstico diferencial de sintomas cardiovasculares atípicos. A apresentação clínica inespecífica pode atrasar o diagnóstico, e consequentemente a implementação de condutas adequadas. Neste caso relatado, os sintomas foram atribuídos ao TEP, sendo considerado o achado da cintilografia V/Q como possível TEP crônico. Porém, a exposição de casos como este contribui para a ampliação do conhecimento clínico, estimulando maior vigilância frente a casos incomuns e reforçando a relevância de uma abordagem criteriosa na investigação de patologias torácicas.

11848

MIXOMA ATRIAL ESQUERDO ASSOCIADO A LESÃO CORONARIANA CRÍTICA COM ABORDAGEM SIMULTÂNEA: RELATO DE CASO

MARIANA NOGUEIRA DE LORENA E SÁ; EMILIANA BEATRIZ DE ANDRADE MOERBECK; LÍVIO ÉMERSON VIEIRA DE LIMA; GABRIELLE CHRISTINE ROCHA SOUZA; MARIA DOLORES DE TRINDADE HENRIQUES ASSUNÇÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL; UNINASSAU BOA VIAGEM - RECIFE - PE - BRASIL; HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O mixoma de atrial esquerdo (AE) é um tumor primário benigno raro, com incidência estimada entre 0,001% e 0,3% na população geral. A ressecção cirúrgica é o tratamento de escolha, visando prevenir complicações hemodinâmicas. Este relato destaca a importância da intervenção cirúrgica e a complexidade do quadro clínico associado ao mixoma de AE em paciente idosa.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 69 anos, diabética insulino dependente, sem demais comorbidades conhecidas, encaminhada do interior de Pernambuco para a região metropolitana com quadro de dispnéia progressiva há quatro meses, com piora na última semana, associada a dispnéia paroxística noturna, ortopneia e edema de membros inferiores. No exame físico apresentava ritmo cardíaco regular com presença de sopros sistólicos em foco mitral, turgência jugular, hepatomegalia e área cardíaca aumentada na radiografia de tórax. Realizado ecocardiograma transtorácico, que evidenciou: septo interventricular 11mm, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) 69%, remodelamento concêntrico de VE e dilatação de câmaras direitas; função sistólica deprimida do ventrículo direito. Foi identificada uma massa ecogênica em AE, medindo 7,2x2,8cm, com obstrução ao enchimento do VE; Pressão sistólica da artéria pulmonar de 72mmHg, sendo alta probabilidade de hipertensão pulmonar. Cateterismo cardíaco: grande massa intracavitária compatível com mixoma em AE, lesão obstrutiva grave em artéria descendente anterior (ADA) e aterosclerose discreta em demais vasos. Nesse contexto, foi iniciada a preparação cirúrgica, dia 11/04 foi realizada ressecção do mixoma atrial esquerdo, por entrada atípica pelo átrio direito, devido ao seu tamanho, com envio para biópsia e cirurgia de revascularização (safena > ADA) com circulação extracorpórea de 85 minutos. Paciente evoluiu estável no pós-operatório na unidade de terapia intensiva.

Discussão/Conclusão: O relato reforça a relevância da abordagem cirúrgica precoce devido ao potencial risco para eventos embólicos, o que justifica a ressecção cirúrgica assim que identificado. Neste caso, a associação com lesão crítica na ADA elevou a complexidade do caso, exigindo intervenção combinada com revascularização miocárdica. O desfecho corrobora com dados da literatura que demonstram baixa mortalidade operatória e prognóstico favorável a longo prazo.

11852

ASSOCIAÇÃO DO ESTRESSE E DA VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM TRABALHOS POR TURNO

GERLENE GRUDKA LIRA; NICOLAS ANGARITA CAMACHO; ÁDRYA FERREIRA; JOICE EMANUELLY DA SILVA MELO; NAYARA DOS SANTOS AVELINO LIMA; PEDRO IGOR LUSTOZA RORIZ; FRANCISCO LOCKS NETO; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: O trabalho por turnos mantém o funcionamento integral dos serviços de saúde, mas pode impactar negativamente a saúde dos trabalhadores, causando alterações cardiovasculares, prejuízos nos vínculos interpessoais e familiares, e comprometendo o bem-estar físico, mental e comportamental. Isso eleva os níveis de estresse, ansiedade, depressão e pode levar ao adoecimento. Profissionais, especialmente os de enfermagem, maioria na saúde, devem ser avaliados de forma não invasiva, por meio da variabilidade da frequência cardíaca (VFC), para monitorar sua saúde e prevenir repercussões futuras. Além disso, uma ferramenta a ser implementada é a aplicação do questionário de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) para avaliação dos sintomas mentais.

Objetivos: Avaliar a associação entre os níveis de estresse sobre a VFC dos profissionais de enfermagem que trabalham por turnos.

Métodos: Estudo transversal, realizado com profissionais de enfermagem de um hospital público, divididos em G1: plantão noturno e G2: plantão diurno. Avaliados por meio do questionário DASS-21 e eletrocardiograma. Agravamento dos intervalos RR foi realizada na posição supina durante 10 minutos. Uma série de 256 pontos foi selecionada para calcular os índices da análise linear: Média iRR, Variância, Alta frequência absoluta (AFabs), Baixa Frequência absoluta (BFabs), bem como os índices não lineares relacionados ao índice de complexidade (IC) e entropia de Shannon (ES). O DASS-21 teve seus escores de estresse agrupados em 0 (normal), 1 (leve) como baixo estresse e 2 (moderado), 3 (severo) e 4 (muito severo) como alto estresse. O teste U de Mann-Whitney foi utilizado para comparação entre os grupos e uma Anova univariada foi realizada para comparação dos índices de estresse com relação a VFC, foi aplicado um post Hoc para comparações e adotado $p < 0,05$.

Resultados: Foram avaliadas 154 mulheres com idade mediana de 41 (37 - 48) anos, IMC 28,89 (25,23 - 33,23), 6 anos de trabalho (1-12). A média do iRR não apresentou diferenças significativas entre os grupos e nível de estresse. O índice LFabs, que representa a modulação simpática, apresentou diferenças significativas nas comparações pareadas. Profissionais noturnos com alto nível de estresse (G1) apresentaram valores maiores de LFabs, quando comparados aos profissionais diurnos com baixo estresse ($p = 0,0240$) e aos noturnos com baixo estresse ($p = 0,0257$), indicando maior atividade simpática. Na análise não linear, o IC também apresentou diferenças significativas: G2 com alto estresse diferiu de G1 com alto estresse ($p = 0,0209$) e de G1 com baixo estresse ($p = 0,0023$); além disso, G2 com baixo estresse diferiu de G1 com baixo estresse ($p = 0,0248$).

Conclusão: Existem associações entre os níveis de estresse e a VFC relacionados ao turno de trabalho. Esses achados indicam que, mesmo em níveis similares de estresse, o trabalho noturno pode impactar negativamente a complexidade da modulação autonômica, o que sugere menor adaptabilidade fisiológica.

11853

MIXOMA GIGANTE DE ÁTRIO ESQUERDO COMO ACHADO INCIDENTAL NA INVESTIGAÇÃO DE DISPNEIA: RELATO DE CASO

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES DA SILVA VALENTE; TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER; GABRIEL MORAIS SILVA; LAURA SOLANGE SOUSA AMORIM; SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Tumores cardíacos são, em sua maioria, metastáticos. Os primários são raros, com incidência entre 0,00017% e 0,05%, sendo o mixoma responsável por 30–50% dos casos. Este acomete principalmente o átrio esquerdo (AE), na fossa oval, com prevalência estimada de 0,001% a 0,3% na população geral, sendo frequentemente identificado na investigação de dispneia. Assim, este trabalho objetiva relatar um caso de mixoma cardíaco diagnosticado incidentalmente durante a avaliação de quadro de dispneia.

Descrição do caso: B.F.S.M, sexo feminino, 34 anos, procurou ambulatório particular de cardiologia no início do mês de abril de 2025, queixando-se de dispneia aos grandes esforços. Ao exame físico, apresentava pressão arterial de 108 x 74 mmHg, ausculta cardiovascular com ritmo regular, com bulhas normofonéticas sem sopros, frequência cardíaca de 75 bpm, ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios. Ao realizar exames complementares, o ecocardiograma transtorácico mostrou mixoma gigante de AE, confirmado por ressonância magnética (RM), medindo de 33x30x27 mm, de bordos regulares, aderido ao septo interatrial, por pequeno pedículo. Na RM, também foi vista sua projeção em direção à via de entrada do ventrículo esquerdo durante a diástole, além de isossinal em T1, hiperssinal em T2 e hipossinal na perfusão de passagem do contraste endovenoso. Em 29 de abril de 2025, com permanência do quadro, foi realizada excisão cirúrgica da tumoração com posterior cardioversão elétrica sincronizada para melhora da contração do AE, evoluindo no pós-operatório com estabilidade clínica e hemodinâmica, sem intercorrências.

Discussão/Conclusão: O mixoma ocorre, em geral, entre a 3ª e 6ª década de vida, com tamanho médio de 27 mm, superado neste caso. Esse tumor pode ser assintomático ou manifestar-se por fadiga, febre, perda de peso, ortopneia, palpitações, síncope, arritmias e, com frequência, dispneia agravada em decúbito lateral esquerdo, achado sugestivo na ausência de fatores de risco cardiovasculares. O exame físico é inespecífico, podendo revelar sopro protodiastólico. O ecocardiograma transtorácico (sensibilidade de 60–80%) é o principal método diagnóstico, complementado pela ressonância magnética, ambos feitos no caso relatado. O tratamento é cirúrgico, eficaz e com bom prognóstico a longo prazo, principalmente quando feito de forma precoce. Ressalta-se, portanto, a importância de considerar o mixoma em pacientes com dispneia e sem comorbidades cardíacas, visando diagnóstico e correção cirúrgica precoces.

11855

AValiação DA QUALIDADE DO SONO E CAPACIDADE FUNCIONAL CARDIOVASCULAR AVALIADA PELO TESTE DE GRAU DE 6 MINUTOS EM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

NAYARA DOS SANTOS AVELINO LIMA; PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ; CAMILA ALMEIDA SÁ; GERLENEGRUDKA LIRA; ABILENE PINHEIRO SANTOS DA SILVA; ARTUR SALES JATOBÁ DA SILVA; MATHEUS SOBRALSILVEIRA; FRANCISCO LOCKS NETO; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: Alterações no sono têm sido associadas a desfechos cardiovasculares adversos, incluindo disfunção autonômica, elevação da frequência cardíaca (FC) durante o repouso e redução da capacidade funcional. Profissionais da enfermagem que frequentemente são submetidos a condições de trabalho desfavoráveis, constituem um grupo vulnerável à má qualidade do sono e suas repercussões hemodinâmicas. A qualidade do sono pode ser avaliada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a capacidade funcional cardiovascular avaliada pelo teste de Degrau de 6 minutos (TD6M).

Objetivos: Avaliar a associação entre os escores do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e a capacidade funcional cardiovascular estimada pelo teste de Degrau de 6 minutos em profissionais de enfermagem.

Métodos: Estudo transversal com profissionais de enfermagem de um hospital público. Os participantes foram submetidos à avaliação subjetiva da qualidade do sono pelo PSQI e realizaram o TD6M com monitoramento da frequência cardíaca em repouso e ao final do esforço. As variáveis analisadas incluíram o número de subidas, percentual do desempenho previsto (% previsto), FC de repouso e FC final. As associações foram avaliadas por correlação de Spearman ($p < 0,05$).

Resultados: A amostra foi composta de 190 profissionais de enfermagem, com idade média de $37,4 \pm 9,2$ anos, majoritariamente mulheres ($\approx 85,8\%$). A média do escore global do PSQI foi de $7,2 \pm 3,4$, indicando prevalência elevada de má qualidade do sono. A média de subidas no TD6M foi de 131 ± 25 degraus, com desempenho médio de $88,4\%$ do previsto. Observou-se correlação negativa significativa entre o número de subidas e o componente 5 do PSQI (distúrbios do sono) ($p = -0,24$; $p = 0,0008$) e entre o percentual do desempenho previsto no TD6M e o mesmo componente do PSQI ($p = -0,21$; $p = 0,0046$), sugerindo que maiores níveis de fragmentação do sono estiveram associados a pior desempenho funcional ajustado. Não foram observadas correlações significativas entre o escore total do PSQI e a frequência cardíaca de repouso ou final. O estudo demonstrou que distúrbios do sono, especialmente a fragmentação do sono, associam-se à redução da capacidade funcional cardiovascular em profissionais de enfermagem. A ausência de correlação com a frequência cardíaca reforça que alterações funcionais podem ocorrer mesmo sem mudanças hemodinâmicas evidentes, destacando a importância do cuidado com o sono para preservar o desempenho físico e a saúde cardiovascular dessa população.

Conclusão: Conclui-se que a má qualidade do sono, especialmente a presença de distúrbios como a fragmentação, está associada à menor capacidade funcional cardiovascular em profissionais de enfermagem, evidenciada através do teste submáximo de esforço. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias voltadas à promoção do sono e à avaliação funcional regular dessa população, visando à prevenção de desfechos cardiovasculares e à melhoria do bem-estar ocupacional.

11859

DIAGNÓSTICO TARDIO DA VARIANTE CARDÍACA DA DOENÇA DE FABRY EM IDOSO COM CARDIOPATIA INDEFINIDA: RELATO DE CASO COM EVOLUÇÃO FAVORÁVEL

ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO; KARINE ESPÍNOLA CARDINS GOMES; CAIO AUGUSTO BARBOSA LEITE; ÁNDREA VIRGÍNIA FERREIRA CHAVES

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

Introdução: A doença de Fabry é uma condição genética rara e progressiva ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou ausência da enzima alfa-galactosidase A. Sua variante cardíaca é frequentemente subdiagnosticada, pois os sintomas simulam formas comuns de cardiopatia, como miocardiopatia hipertensiva ou isquêmica. A identificação tardia compromete o prognóstico, já que os danos orgânicos são cumulativos e muitas vezes irreversíveis. O diagnóstico precoce é essencial para intervenção terapêutica adequada e melhora na qualidade de vida.

Descrição do caso: Paciente feminino, 72 anos, hipertensa e diabética não insulino dependente, com antecedentes de acidente isquêmico transitório (2009), acidente vascular cerebral isquêmico (2015) com sequelas motoras e cardiopatia de etiologia indefinida, com implante de cardioversor desfibrilador implantável (CDI) em 2015 por episódios de taquicardia ventricular sustentada. Relatava dispnéia progressiva a esforços e fadiga, além de histórico de intolerância ao calor e episódios de dor neuropática em extremidades. Ao exame físico, apresentava bradicardia relativa, fácies angulosa e discreta angioqueratose em região lombossacra. O eletrocardiograma evidenciava sobrecarga ventricular esquerda, intervalo PR curto e alterações difusas da repolarização ventricular, com padrão de Strain. O ecocardiograma transtorácico demonstrava hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo com espessura septal de 15 mm, disfunção diastólica do tipo pseudonormal e redução segmentar do strain longitudinal nas regiões basais da parede inferolateral, com fração de ejeção preservada (59%). Esses achados, associados à evolução clínica atípica e refratariedade ao tratamento convencional, levaram à investigação de miocardiopatia infiltrativa. Foi realizada análise genética, que confirmou mutações do GLA: c.967C>A (p.Pro323Thr) em homizigose, compatível com a variante cardíaca da doença de Fabry. Antes do diagnóstico, a paciente fazia uso irregular de medicações cardiovasculares e apresentava importante comprometimento funcional. Com a definição etiológica, passou a ser acompanhado por equipe multidisciplinar, com otimização medicamentosa, reabilitação fisioterapêutica e seguimento ambulatorial especializado, evoluindo com significativa estabilidade clínica. Apesar de elegível, recusou-se a iniciar terapia específica para a doença de Fabry. Ainda assim, a identificação do diagnóstico de uma doença ligada ao X permitiu aconselhamento genético apropriado e a investigação direcionada dos familiares.

Discussão/Conclusão: O caso destaca a importância de considerar causas raras como a doença de Fabry em cardiopatia de etiologia indefinida, especialmente diante de sinais incomuns e refratariedade ao tratamento convencional. A definição diagnóstica permitiu mudança no manejo clínico e resultou em estabilização do quadro, reforçando o valor do diagnóstico precoce e multidisciplinar para doenças infiltrativas subdiagnosticadas em idosos.

11864

CONTROLE AUTÔNOMICO CARDÍACO E FUNÇÃO ENDOTELIAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PORTURNOS

JOICE EMANUELLY DA SILVA MELO; PEDRO IGOR LUSTOSA RORIZ; GERLENE GRUDKA LIRA; ÁDRYAARYELLE FERREIRA; JOICE DE SOUZA BATISTA; ALICE VITÓRIA BEZERRA DE SOUZA; ANTÔNIO MARCONILEANDRO DA SILVA; FRANCISCO LOCKS NETO; VICTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: A rotina da enfermagem, caracterizada por longas jornadas e turnos variados, expõe os profissionais a um risco cardiovascular elevado. Isso se manifesta em uma maior incidência de hipertensão, doença arterial coronariana e eventos cardiovasculares, diretamente associados à sobrecarga crônica imposta por esse regime de trabalho. Diante dos riscos ocupacionais, uma avaliação cardiovascular abrangente com medidas diretas é essencial. Propomos analisar a função endotelial por meio do teste de dilatação mediada por fluxo (FMD) e investigar o controle autonômico cardíaco (CAC) pela variabilidade da frequência cardíaca (VFC) para verificar o impacto do trabalho noturno sobre a saúde cardiovascular.

Objetivos: Avaliar a influência das rotinas de trabalho de profissionais da enfermagem sobre o controle autonômico cardíaco e a função endotelial.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal realizado em um hospital público com enfermeiros e técnicos de enfermagem, divididos em dois grupos G1: plantão diurno e G2: plantão noturno. Os voluntários foram submetidos a uma anamnese e a uma avaliação física. Para avaliação do CAC utilizou-se os índices lineares e não lineares da VFC. A gravação dos intervalos RR foram realizadas na posição supina durante 10 minutos. Uma série de 256 pontos foi selecionada para calcular os índices relacionados à análise simbólica (0V, 1V, 2LV, 2UV), índice de complexidade (IC) e entropia de Shannon (ES), bem como, índices de análise linear [(Média iRR, Variância, Alta frequência absoluta (AFabs), Alta frequência normalizada (AFnu) e Baixa Frequência absoluta (BFabs), Baixa Frequência normalizada (BFnu)]. Para análise da função endotelial utilizou-se a ultrassonografia duplex com uma matriz linear (L9-3 RS probe, Logiq E (R7), EUA), na artéria braquial direita do indivíduo. Os dados foram apresentados no 1º e 3º intervalos interquartis. O teste Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para analisar a normalidade dos dados e o teste U de Mann-Whitney para comparação entre os grupos, além da correlação de Spearman para associação dos índices da VFC e da FMD. Adotado valor de $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 115 mulheres profissionais de enfermagem, G1 (57) e G2 (58). A mediana da idade foi de 41 (36, 48) anos, do tempo de trabalho na instituição, 6 (1, 13) anos e do índice de massa corporal, 29,87 (25,34; 33,76) kg/m². Não houve diferença na FMD entre os grupos G1 e G2. Quanto aos índices da VFC, apenas o IC foi diferente entre os grupos ($p < 0,001$), sendo maior para o G1 quando comparado ao G2, um menor IC sugere uma redução na complexidade da regulação autonômica cardíaca.

Conclusão: Não houve correlação significativa entre FMD nos diferentes turnos de trabalho, quanto a VFC houve diferença no IC, sugerindo que os profissionais que trabalham no período diurno possuem melhor CAC. A alteração nos índices de complexidade pode refletir disfunção nos mecanismos regulatórios, possivelmente causada pela desregulação circadiana devido à sobrecarga por turnos.

11867

FINERENONA NO CONTROLE DA PROTEINÚRIA EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO RENAL LEVE E RISCO CARDIOVASCULAR ELEVADO: RESPOSTA RÁPIDA, SEGURANÇA E EFICÁCIA, UM RELATO DE CASO

LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; SARAH ELLEN ALVES SOARES; AYRA LAVINIA DE MELO SILVA; JOSÉ LUIZ MONTEIRO FILHO; EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL

Introdução: A albuminúria persistente é marcador de lesão endotelial e de risco aumentado de progressão da doença renal crônica e eventos cardiovasculares, especialmente em hipertensos e diabéticos. A finerenona, aprovada recentemente no Brasil, antagonista não esteroide dos receptores mineralocorticoides, tem demonstrado eficácia na redução da proteinúria e na proteção cardiovascular em pacientes de alto risco. **Objetivo:** Demonstrar a eficácia e segurança da finerenona na redução rápida da proteinúria em paciente com disfunção renal leve e alto risco cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um relato de caso, retrospectivo, observacional, baseado em dados coletados em ambulatório especializado.

Descrição do caso: Paciente masculino, 67 anos, hipertenso há mais de 10 anos, assintomático, fisicamente ativo, com dieta equilibrada e sem consumo de álcool ou tabaco, compareceu à consulta em 03/2023. Exames laboratoriais mostraram LDL 178 mg/dL, HbA1c 6,1%, creatinina 1,4 mg/dL (TFGe 53–56 mL/min), potássio 4,3 mEq/L e microalbuminúria de 297 mg/g. Tomografia evidenciou calcificação coronariana leve (escore de cálcio 63 – percentil 48% para idade/sexo – A1N3). Iniciou-se olmesartana 40 mg/dia, rosuvastatina/ezetimiba 10/10 mg/dia e dapagliflozina 10 mg/dia. Após seis meses, LDL caiu para 39 mg/dL, A1c se manteve em 6,1% e creatinina em 1,4 mg/dL, mas houve piora da microalbuminúria para 453 mg/g, apesar de depressão controlada (confirmada por MRPA). Ultrassonografia renal e doppler das artérias renais foram normais. Frente à persistência da proteinúria, foi iniciada finerenona 10 mg/dia em 09/2024. Após três meses, observou-se redução da microalbuminúria para 42 mg/g, com potássio de 4,5 para 4,3 mEq/L e creatinina de 1,4 para 1,38 mg/dL. O paciente permaneceu assintomático, sem efeitos adversos.

Discussão/Conclusão: Discussão: A finerenona bloqueia seletivamente os receptores mineralocorticoides, reduzindo inflamação e fibrose em órgãos-alvo, além de possuir um menor risco de hipercalcemia, fatores que reforça sua potencialidade clínica. Estudos FIDELIO-DKD e FIGARO-DKD evidenciaram benefícios na redução de eventos cardiovasculares e progressão da nefropatia em pacientes com proteinúria. Neste caso, observou-se resposta precoce e expressiva, com queda superior a 90% da albuminúria, sem impacto na função renal ou distúrbios hidroeletrolíticos. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes sugerem benefício potencial também em pacientes não diabéticos. **Conclusão:** Este caso demonstra a eficácia e segurança da finerenona na redução da proteinúria em paciente com disfunção renal leve e alto risco cardiovascular. O uso precoce de terapias nefroprotetoras pode modificar favoravelmente a trajetória clínica desses pacientes.

ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA EM TROCA DE VÁLVULA AÓRTICA POR MINIESTERNOTOMIA NO INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO

CLÍSTANES LUCAS HENRIQUE FERREIRA; EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERQUE; PABLO LAMPREAALBUQUERQUE; WHILYANA TEIXEIRA DIAS TAVARES; LEONARDO SERRANO DE MORAES; EDUARDOALMEIDA BANDEIRA; KAUAI TELES SOARES; FERNANDO RIBEIRO DE MORAES NETO; GIULIA CIOFFINASCIMENO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A substituição da valva aórtica é uma das operações mais frequentes da cirurgia cardíaca, geralmente realizada por esternotomia mediana convencional.

Objetivos: Analisar a experiência do Instituto do Coração de Pernambuco (ICP) com troca valvar aórtica por miniesternotomia em 80 pacientes comparando os resultados com outros 98 submetidos a cirurgia convencional no mesmo período. Buscamos avaliar se houve diferença nos resultados obtidos, especialmente em: sangramento; tempos de anóxia miocárdica e de circulação extracorpórea (CEC); tempos de internação em UTI e hospitalar; reabordagem cirúrgica por sangramento e implante de marcapasso definitivo (MPD).

Métodos: No período de janeiro de 2019 a dezembro de 2024, 178 pacientes foram submetidos a cirurgia de troca isolada da valva aórtica no ICP. Os doentes que necessitaram de procedimentos associados além da substituição única e exclusiva da valva aórtica foram excluídos com finalidade de reduzir fatores de confusão. Foram divididos em 2 grupos: GRUPO A: Composto por 80 pacientes operados por miniesternotomia, com idade variando de 17 a 89 anos (média de 59,3 anos) dos quais 48 (60%) eram do sexo masculino e 32 (40%) de feminino. GRUPO B: Composto por 99 pacientes operados pela técnica convencional com idade variando de 14 a 82 anos (média 58,7 anos) dos quais 60 (60,1%) eram do sexo masculino e 39 (39,9%) femininos.

Resultados: Analisando os dois grupos, as variáveis de sexo, idade, IMC e EuroScore médio não tiveram significância estatística; quanto à etiologia, o Grupo B apresentou causa reumática como a mais frequente, enquanto o Grupo A apresentou maior porcentagem de valva aórtica bicúspide, já a causa degenerativa apresentou frequência semelhante em ambos os grupos, sendo estatisticamente significante; Em relação à classe funcional, o grupo A apresentou maiores valores percentuais de pacientes NYHA II e IV, e menores em NYHA I e III quando comparados ao Grupo B, porém sem significância estatística. Analisando dados transoperatórios (Tabela 2), a escolha e frequência do tipo de prótese e o tempo de extubação prolongado não tiveram significância estatística; em relação à variável de intervenções, mais de 90% dos indivíduos não necessitaram de procedimentos no pós-operatório, o Grupo A reoperou cirurgicamente em percentual menor (quase 3 vezes menos) e necessitou de implante de MPD percentualmente mais (quase o dobro) quando comparado ao Grupo B, entretanto todos os aspectos não apresentaram significância estatística; os dois grupos não diferiram em relação aos óbitos em valores absolutos, mas sem significância estatística.

Conclusão: A miniesternotomia mostrou menor sangramento, tempos reduzidos de circulação extracorpórea e anóxia miocárdica, mantendo segurança e eficácia na troca valvar aórtica. Com resultados similares à abordagem convencional em internação e mortalidade, a técnica se destaca como promissora, reforçando a necessidade de estudos futuros para validar seus benefícios.

HIPERALDOSTERONISMO PRIMÁRIO POR HIPERPLASIA ADRENAL BILATERAL EM JOVEM COM HIPERTENSÃO REFRACTÁRIA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; LARISSA KEWY BARROS SILVA; YASMIN SILVA ARAÚJO; MICKAELE THAMYRES DE SOUZA MATOS; LUCAS CARVALHO ARAGÃO ALBUQUERQUE

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL

Introdução: O hiperaldosteronismo primário (HAP) é a causa mais frequente de hipertensão arterial secundária, com prevalência estimada de 5 a 10%, permanecendo subdiagnosticado em adultos jovens. A variante bilateral, resultante de hiperplasia adrenal bilateral (HAB), apresenta-se sem hipocalemia em parte dos pacientes e costuma cursar com hipertensão de difícil controle. O diagnóstico precoce é essencial para prevenir complicações cardiovasculares e renais decorrentes do excesso crônico de aldosterona. Objetivo: Descrever caso de HAP por HAB em paciente jovem, ressaltando os desafios terapêuticos. Métodos: Trata-se de um relato de caso, retrospectivo, observacional, baseado em dados coletados em ambulatório especializado.

Descrição do caso: Mulher, 40 anos, hipertensa desde os 23 anos, com crises de cefaleia, rubor facial e crises hipertensivas. Antecedentes de duas gestações com pré-eclâmpsia e história familiar de HAP. Apesar de dieta hipossódica e atividade física, mantinha pressão arterial média de 150/95 mmHg em uso de cinco anti-hipertensivos, incluindo espironolactona 200 mg/dia. Exame físico: IMC 23 kg/m², PA 145/95 mmHg, sem sinais de endocrinopatia. Eletrocardiograma normal; ecocardiograma sem hipertrofia ventricular. Laboratório: potássio 4,2 mmol/L, aldosterona 34 ng/dL, renina <0,3 ng/mL/h (relação A/R = 113), demais exames normais. Ressonância magnética: glândulas adrenais sem alterações. Diagnóstico de HAP por HAB. Frente à refratariedade, iniciou-se eplerenona 50 mg 12/12 h, com controle pressórico. Orientou-se restrição de sódio (<1,5 g/dia), exercício regular, uso de atorvastatina e vitamina D para manejo dos fatores de risco adicionais.

Discussão/Conclusão: Discussão: O HAP deve ser considerado em pacientes com hipertensão resistente, mesmo na ausência de hipocalemia, especialmente quando há história familiar sugestiva ou manifestações hipertensivas precoces. A falha terapêutica à espironolactona sugere excesso de aldosterona e intolerância medicamentosa. A eplerenona, antagonista seletivo do receptor mineralocorticoide, exibe menor incidência de efeitos adversos (p. ex., ginecomastia) e restabelece o controle pressórico em pacientes considerados refratários. A ausência de amostragem venosa adrenal, realidade de muitos centros, reforça a importância do critério clínico-laboratorial para distinguir HAB de adenoma unilateral. Conclusão: Em mulheres jovens com hipertensão resistente, deve-se suspeitar de HAP mesmo sem hipocalemia. A eplerenona configura alternativa eficaz e mais seletiva após insucesso ou efeitos colaterais da espironolactona, sendo decisiva para reduzir o risco cardiovascular, permitindo controle adequado da PA e prevenção de complicações a longo prazo.

11873

IMPLANTES PULMONARES: ANÁLISE COMPARATIVA A LONGO PRAZO ENTRE HOMOENXERTO OU BIOPRÓTESE

GABRIELA CARVALHO SILVA; MARIANA PEIXOTO CARVALHO DE ALENCAR; LEONARDO SERRANO DEMORAES; EDUARDO LAMPREA DE ALBUQUERDE; PABLO LAMPREA DE ALBUQUERDE; CLEUSA LAPASANTOS; GIULIA CIOFFI NASCIMENTO; TEREZAARRAES DE ALENCAR PINHEIRO; FERNANDO RIBEIRO DEMORAES NETO

INSTITUTO DO CORAÇÃO DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Diversas cardiopatias congênitas cursam com obstrução da via de saída do ventrículo direito e necessitam de substitutos valvares em posição pulmonar. Existem diversos tipos de enxertos que podem ser utilizados para a substituição da valva pulmonar, sendo as mais utilizadas as biopróteses e homoenxerto. Entretanto, não há consenso quanto ao melhor tipo de enxerto a ser utilizado.

Objetivos: Comparar o resultado a longo prazo da substituição de valva pulmonar por homoenxerto ou por prótese biológica para definir qual dispositivo apresenta maior durabilidade.

Métodos: O estudo foi realizado no Instituto do Coração de Pernambuco (ICP), do tipo coorte retrospectivo com todos os pacientes (pediátricos e adultos) submetidos a implante de homoenxerto ou bioprótese em posição pulmonar entre 2001 até 2021. A amostra estudada foi de 61 pacientes divididos em dois grupos: grupo um (G1) pacientes submetidos a implante de homoenxerto em posição pulmonar; grupo dois (G2) pacientes submetidos a implante de bioprótese. Ao ecocardiograma, foi avaliado o gradiente de pressão da valva pulmonar, a presença e tipo de lesão valvar pulmonar. Foram considerados alterados os resultados com gradiente maior ou igual a 50 mmHg e aqueles com insuficiência maior ou igual a 3+.

Resultados: Do total de 61 pacientes analisados, 80,3% (49/61) foram agrupados no G1 (Homoenxerto) e 19,7% (12/61) no G2 (Bioprótese). A estenose pulmonar foi a lesão mais frequente nos dois grupos. Observou-se que 10,2% dos pacientes de G1 apresentaram disfunção por estenose supravalvar pulmonar, referente a anastomose do homoenxerto na artéria pulmonar nativa. Estenose valvar pulmonar esteve presente em 26,5% de G1 e 50,0% de G2, enquanto insuficiência valvar pulmonar foi responsável por 20,4% de G1 e 8,3% de G2. Ao avaliar os resultados de ecocardiograma, foi observado que a maioria dos pacientes menores ou igual a 10 anos de idade apresentaram disfunção pulmonar ao exame (75,9%), enquanto que 50% dos pacientes maiores que 10 anos apresentaram exame alterado quanto ao enxerto pulmonar. Quando comparados todos os pacientes que receberam implante de homoenxerto ou de bioprótese em relação ao tamanho do enxerto e alteração revelada ao ecocardiograma, observou-se que próteses menores apresentaram maior grau de disfunção ao ecocardiograma com diferença estatística. Foi determinado o ponto de corte do tamanho da prótese relacionado a disfunção do dispositivo e o tamanho mínimo foi de 23,5mm. Sendo assim, pacientes com tamanho da prótese abaixo de 23,5mm têm aproximadamente 6 vezes mais chance de reavaliação ao ecocardiograma com disfunção em comparação aos pacientes com tamanho da prótese maior ou igual a 23,5mm.

Conclusão: Notamos que a lesão mais prevalente a longo prazo foi a estenose. Além disso, sugerimos substitutos pulmonares com tamanho maior que 23,5mm. Os homoenxertos apresentam boa durabilidade em posição pulmonar, com melhores resultados que as biopróteses.

11874

SÍNDROME DE TAKOTSUBO EM PACIENTE COM DOENÇA DE ALZHEIMER PRECIPITADA POR CRISE CONVULSIVA: QUANDO O CÉREBRO QUEBRA O CORAÇÃO

ALINE KÉZIA DE OLIVEIRA SILVA; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; MICKAELA THAMYRES DESOUZA MATOS; JOSÉ LUIZ MONTEIRO FILHO; EDUARDO LINS PAIXAO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL

Introdução: A síndrome de Takotsubo (TTS), conhecida como miocardiopatia induzida por estresse, é caracterizada por disfunção transitória do ventrículo esquerdo que mimetiza o infarto agudo do miocárdio (IAM), mas ocorre sem obstrução significativa das artérias coronárias. Tradicionalmente, a TTS é associada a estresse emocional ou físico intenso. No entanto, gatilhos neurológicos vêm sendo cada vez mais reconhecidos, principalmente em pacientes idosos com doenças neurodegenerativas, nos quais o reconhecimento desse diagnóstico é fundamental, dada a alta morbimortalidade dessa população.

Descrição do caso: Relato do caso: mulher de 76 anos, portadora de Doença de Alzheimer com autonomia preservada, e histórico de crises de ausência não tratadas. A paciente foi admitida após apresentar crise tônico-clônica generalizada, mantendo-se lúcida e hemodinamicamente estável após o evento. O exame neurológico pós-ictal não revelou déficits. Os sinais vitais eram normais, com pressão arterial de 135/80 mmHg e frequência cardíaca de 87 bpm. O ECG inicial não mostrou alterações, mas a troponina ultrasensível estava significativamente elevada (5.368 ng/L, valor de referência <11). Tomografia de crânio foi normal. Na unidade de cuidados, um novo ECG revelou infra-ST e inversão da onda T na parede anterior, gerando a suspeita inicial de IAM sem supra. Foi realizada cinecoronariografia, que não evidenciou lesões obstrutivas, mas a ventriculografia identificou balonamento apical típico da TTS. O diagnóstico de síndrome de Takotsubo precipitada por crise convulsiva foi estabelecido. A paciente apresentou boa evolução clínica, recebendo alta no oitavo dia com prescrição de bisoprolol, rosuvastatina, AAS, losartana e levetiracetam.

Discussão/Conclusão: Discussão: O caso ilustra a importância de considerar gatilhos neurológicos para a TTS, especialmente em pacientes com doenças neurodegenerativas como o Alzheimer. Estudos recentes, como o registro GEIST, têm evidenciado que eventos neurológicos, inclusive crises convulsivas, podem desencadear TTS, frequentemente associada a pior prognóstico. A fisiopatologia envolve intensa descarga adrenérgica após o evento neurológico, levando à disfunção miocárdica transitória. O diagnóstico diferencial com IAM é fundamental, sobretudo porque exames laboratoriais e eletrocardiográficos podem se sobrepor. Destaca-se que a exclusão de obstrução coronariana é essencial para o diagnóstico definitivo da TTS. O manejo multidisciplinar, envolvendo neurologia e cardiologia, é recomendado para otimizar o cuidado e reduzir riscos. Conclusão: Crises convulsivas, embora raras como gatilho, devem ser consideradas em casos de síndrome de Takotsubo, especialmente em pacientes idosos ou com doenças neurológicas. O reconhecimento precoce desse diagnóstico pode impactar positivamente o prognóstico, reforçando a importância de abordagem neurocardiológica integrada e a inclusão da TTS no diagnóstico diferencial do IAM nesse perfil de paciente.

11877

FATORES DE RISCO E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS ASSOCIADAS À ISQUEMIA MIOCÁRDICA DETECTADA PELACINTILOGRAFIA DE PERFUSÃO MIOCÁRDICA

MICKAELA THAMYRES DE SOUZA MATOS; LÍVIA MARIA GREGÓRIO VICENTE LEITE; SARAH ELLEN ALVESSOARES; LARISSA KEWY BARROS SILVA; YASMIN SILVA DE ARAÚJO; ALINE KÉZIA DE OLIVEIRA SILVA; AYRA LAVÍNIA DE MELO SILVA; LUCAS CARVALHO ARAGÃO ALBURQUERQUE; EDUARDO LINS PAIXÃO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - OLINDA - PE - BRASIL

Introdução: A cintilografia de perfusão miocárdica (CPM) é amplamente utilizada na estratificação de risco de pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC). No entanto, a relação entre a sintomatologia referida, os fatores de risco cardiovasculares e os achados de isquemia à CPM ainda demanda melhor definição.

Objetivos: Avaliar associação entre apresentação clínica, fatores de risco cardiovasculares e os achados de isquemia detectados pela CPM.

Métodos: Estudo retrospectivo, observacional, com 1.149 pacientes submetidos à CPM, com idades variando entre 28 e 95 anos, mas a maioria dos indivíduos encontrava-se acima dos 80 anos DE TANTOS ATANTOS ANOS. Foram analisadas as características da dor torácica (agrupadas em angina típica, angina atípica, assintomáticos, outros e indefinidos), os resultados da CPM (normal, isquemia discreta, moderada ou severa) e a presença de fatores de risco clássicos (HAS, dislipidemia, diabetes, tabagismo, obesidade, menopausa, história familiar de DAC, IAM prévio, DPOC, DVP emarcapasso). Considerou-se "isquemia" qualquer grau de hipoperfusão reversível. Aplicaram-se testes de qui-quadrado ($p < 0,05$) e cálculo de odds ratios (OR).

Resultados: A isquemia foi identificada em 204 pacientes (17,7%). A maior prevalência ocorreu em pacientes com angina típica (30,3%; 33/109), seguida por assintomáticos (17,3%; 137/790), sintomas inespecíficos (17,1%; 7/41), sintomas indefinidos (16,7%; 2/12) e angina atípica (11,3%; 23/204). Entre os fatores de risco, a HAS esteve presente em 907 pacientes, dos quais 150 apresentaram isquemia (OR = 2,05; $p = 0,0016$). Dislipidemia foi observada em 653 indivíduos, com 130 casos isquêmicos (OR = 1,89; $p = 0,0001$). Diabetes mellitus esteve presente em 377 pacientes, com 80 casos de isquemia (OR = 1,13; $p = 0,1948$). Tabagismo foi identificado em 55 pacientes, com alta prevalência de isquemia (74,5%; 41 casos; OR = 1,75; $p = 0,005$). O IAM prévio foi o fator mais associado à isquemia, presente em 61 indivíduos, dos quais 27 apresentaram hipoperfusão reversível (44,3%; OR = 7,09; $p < 0,0001$). Obesidade foi identificada em 179 pacientes, com 40 casos isquêmicos (22,3%; OR = 0,88; $p = 0,0193$), história familiar de DAC em 145 (20,7%; 30 casos; OR = 0,90; $p = 0,0206$), emenopausa em 219 mulheres, com 50 casos de isquemia (22,8%; OR = 0,66; $p = 0,0141$).

Conclusão: A dor torácica típica demonstrou maior associação com isquemia miocárdica funcional à CPM. Fatores como IAM prévio, HAS, dislipidemia e tabagismo mostraram associação estatisticamente significativa com isquemia na CPM. A alta prevalência de isquemia em pacientes assintomáticos a importância da CPM na avaliação do risco cardiovascular, mesmo na ausência de sintomas clássicos.

11878

DISJUNÇÃO DA VALVA ATRIOVENTRICULAR ESQUERDA: REVISÃO DE CASOS E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO INTRA-OPERATÓRIO

MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO; MARIA MICHELLE SILVA DE ARAÚJO; PEDRO RAFAEL SALERNO; RICARDO DE CARVALHO LIMA

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP) - RECIFE - PE - BRASIL; PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A disjunção da valva atrioventricular esquerda (DAVE) é uma condição rara e potencialmente fatal caracterizada pela separação entre o anel fibroso mitral e o miocárdio subjacente, sendo mais evidente durante a sístole ventricular. Essa anomalia pode ocorrer como complicação de procedimentos cirúrgicos cardíacos, especialmente em contextos de manipulação direta das estruturas ou em pacientes com fragilidade tecidual pré-existente. Sua relevância decorre principalmente da associação com arritmias ventriculares potencialmente malignas, e, até mesmo, morte súbita cardíaca. Este estudo possui como objetivo evidenciar a relevância da identificação precoce e da intervenção imediata nos casos de DAVE, a fim de otimizar os desfechos clínicos e reduzir a mortalidade.

Descrição do caso: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado na análise de prontuários médicos entre os anos de 2023 e início de 2025, respeitando os princípios éticos da pesquisa em seres humanos. Foram incluídos 3 pacientes diagnosticados com disjunção de bioprótese mitral, com idades entre 56 e 73 anos. A idade avançada constituiu fator preditivo relevante para eventos adversos e mortalidade. Dos 3 casos analisados, 2 eram do sexo feminino, notando-se aumento de área cardíaca. Todos os pacientes foram submetidos à troca valvar mitral por bioprótese sob circulação extracorpórea (CEC). Em um dos casos, foi necessária enxertia de pericárdio bovino (EPB) para reparo da disjunção atrioventricular estrutural, sendo observada presença de trombos no átrio esquerdo. Uma paciente de 73 anos evoluiu com ruptura da parede lateral do ventrículo esquerdo e óbito.

Discussão/Conclusão: A principal complicação intra-operatória observada foi o sangramento persistente na região posterior esquerda após desconexão da CEC, o que levou à suspeita diagnóstica de DAVE. Essa condição, mesmo quando identificada precocemente, está associada a alta letalidade. Zhang et al. (2006) destacam que o principal sinal clínico é o sangramento contínuo e hemodinamicamente significativo de difícil controle. Nos casos em que o diagnóstico foi estabelecido no intra-operatório, foi possível alcançar a estabilização hemodinâmica através de reforços com sutura no anel valvar ou nos tecidos adjacentes e uso de EPB. Tais intervenções possibilitaram controle do sangramento e preservação da prótese valvar. No entanto, a fragilidade miocárdica e a dificuldade diagnóstica podem limitar a intervenção, como evidenciado no caso que evoluiu para óbito. Neste estudo, a taxa de mortalidade foi de 33,3%, sendo inferior à média descrita na literatura, que varia entre 65% e 100%, conforme apontado por Júnior e Sobral (2020). Os achados reforçam a importância da suspeição clínica e do diagnóstico intra-operatório imediato da DAVE. A adoção de medidas terapêuticas precoces pode melhorar o prognóstico. Além disso, a análise dos casos contribui para o aprimoramento de estratégias cirúrgicas e pode subsidiar condutas com potencial de reduzir a mortalidade em contextos similares.

11879

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA EM ADULTA DE MEIA-IDADE PORTADORA DE VALVOPATIA REUMÁTICA MITRO-AÓRTICA: RELATO DE CASO

MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; THAYNA ALMEIDA BATISTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; CARLOS EDUARDO LUCENA MONTENEGRO

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO - PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é uma doença cardíaca genética comum global. É um distúrbio genético heterogêneo mais frequentemente causado por mutações sarcoméricas resultando em hipertrofia ventricular esquerda, fibrose, hipercontratilidade, podendo ser do tipo obstrutiva ou não obstrutiva, além da presença de complacência reduzida. É a condição cardíaca monogênica hereditária mais comum, afetando 0,2% da população. Entretanto, a associação com doença reumática valvar é rara.

Descrição do caso: Paciente feminina, 52 anos, hipertensa, atendida em serviço de emergência em hospital terciário, com quadro de mal estar súbito, associado a palpitação, diaforese e dispneia, evoluindo com dor torácica típica. No exame físico cardíológico apresentava ritmo cardíaco irregular com sopro sistólico em foco aórtico e soprodiafônico em foco mitral. Eletrocardiograma com ritmo de fibrilação atrial de alta resposta, além de troponina elevada, suscitando-se de síndrome coronariana aguda sem supradesnivelamento do segmento ST, sendo realizado cateterismo cardíaco com artérias coronárias isentas de ateromatose significativa. Durante o internamento, realizado ecocardiograma transtorácico com evidência de cardiomiopatia hipertrófica septal assimétrica, com turbulência na região médio ventricular e na via de saída do VE, apresentando gradiente 23 / 29 mmHg com aumento durante o esforço para 37 / 59 mmHg. Presença de dupla lesão mitral - estenose moderada a importante, com folhetos espessados e folheto anterior com abertura em domo, associado a refluxo discreto - e dupla lesão aórtica - com estenose moderada e insuficiência discreta, ambas com características de acometimento reumático. Ventriculo esquerdo com dimensões reduzidas, associado a hipertrofia de grau importante da região septal médio-basal (septo interventricular 31mm). Paciente segue com melhora dos sintomas após otimização de diuréticos e betabloqueador, em programação de abordagem cirúrgica de troca valvar mitral e aórtica e avaliação de possibilidade de realização de miectomia no intra-operatório.

Discussão/Conclusão: A CMH pode apresentar posicionamento anormal do músculo papilar ou das cordas tendíneas, movimento anterior sistólico (SAM) da valva mitral, associada ao tipo obstrutiva, além de formas hipertróficas apicais não obstrutivas. Entretanto, há poucos casos relatados na literatura envolvendo CMH e lesões valvares de etiologia reumática, o que confere preciosismo ao presente relato.

11881

RUPTURA ESPONTÂNEA DE CORDOALHA TENDÍNEA COM APRESENTAÇÃO ISOLADA DE DISPNEIA: RELATO DE CASO

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES SILVA VALENTE; TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER; GABRIEL MORAIS SILVA; LAURA SOLANGE SOUSA AMORIM; SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A ruptura da cordoalha tendínea (RCT) é uma causa relevante de regurgitação mitral (RM) primária, podendo ocorrer de forma secundária a patologias estruturais da válvula mitral ou de maneira idiopática, associada a respostas inflamatórias exacerbadas e tração mecânica anormal. Sua apresentação clínica é frequentemente inespecífica e variável, sendo, por vezes, diagnosticada incidentalmente durante a investigação de sintomas como dispneia. No entanto, o reconhecimento precoce da RCT e o início oportuno do tratamento são essenciais para a melhora do prognóstico e sobrevivência do paciente. Diante disso, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de RCT com apresentação isolada de dispneia, ressaltando a importância do diagnóstico e da intervenção precoces.

Descrição do caso: M.M.M., sexo masculino, 50 anos, procurou atendimento em ambulatório privado de cardiologia com queixa principal de cansaço aos grandes esforços. Ao interrogatório complementar, negava ortopneia, dispneia paroxística noturna, febre reumática prévia, etilismo, tabagismo, asma ou outras condições alérgicas. Ao exame físico, apresentava sopro sistólico de intensidade 3+/4+ em foco mitral e pressão arterial de 130x80 mmHg. Ecocardiograma evidenciou aumento das câmaras esquerdas, presença de flail do folheto posterior da valva mitral e fração de ejeção preservada (68%). A cineangiografia coronariográfica confirmou os achados ecocardiográficos. Com isso, iniciou-se tratamento medicamentoso com perindopril 5 mg e, posteriormente, o paciente foi submetido a plastia mitral com anuloplastia por via cirúrgica, sem intercorrências, evoluindo com estabilidade clínica e hemodinâmica no pós-operatório.

Discussão/Conclusão: A RCT pode ser idiopática em aproximadamente 75% dos casos, associada a uma proliferação fibroblástica exacerbada, ou secundária (25%) a condições como febre reumática, endocardite infecciosa, miocardiopatia isquêmica e amiloidose. Apesar dessas associações, seus mecanismos fisiopatológicos permanecem pouco compreendidos. A RCT provoca movimentação paradoxal dos folhetos mitrais durante o ciclo cardíaco, predispondo à RM, da qual é considerada uma das principais causas. Clinicamente, pode se manifestar de forma crônica, com dispneia progressiva, ou de forma aguda, com início súbito de dispneia, edema agudo de pulmão e choque cardiogênico. O ecocardiograma transtorácico é fundamental para o diagnóstico, especialmente em casos de dispneia de causa indefinida ou RM grave, permitindo a visualização de uma massa aderida à cordoalha rompida. Já o ecocardiograma transesofágico tem papel crucial no planejamento cirúrgico. O tratamento definitivo consiste na reconstrução das cordas tendíneas (neocordas), sendo a troca valvar indicada apenas em casos de destruição extensa do aparato valvar. Diante disso, são necessários mais estudos patológicos sobre a RCT, visando aprofundar o conhecimento dos seus mecanismos e ampliar as possibilidades terapêuticas disponíveis.

11884

ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E VARIABILIDADE DA FREQUÊNCIA CARDÍACA EM PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM EM DIFERENTES ROTINAS DE TRABALHO

ALICE VITÓRIA BEZERRA SOUZA; GERLENE GRUDKA LIRA; TEREZA APARECIDA COSTA BRAGA; ARTUR SALES JATOBÁ SILVA; FABIANNE MAISA NOVAES ASSIS DANTAS; ANTÔNIO MARCONI LEANDRO SILVA; ÁDRYA ARYELLE FERREIRA; FRANCISCO LOCKS NETO; VÍCTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: O trabalho em turnos é fundamental na assistência à saúde, porém longas jornadas e horários irregulares podem desalinhar o padrão de sono e vigília dos profissionais de enfermagem, o que eleva o risco de doenças cardiovasculares. Nesse sentido, o uso de medidas diretas como análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e o teste de exercício cardiopulmonar (TECP), fornecem dados essenciais para compreender o impacto desses regimes sobre o controle autonômico cardíaco (CAC) e a capacidade funcional (CF).

Objetivos: Avaliar e correlacionar CF e CAC de profissionais da enfermagem que atuam em diferentes turnos de trabalho.

Métodos: Trata-se de um estudo observacional transversal recorte do estudo WORCAP (Worker's Functional Capacity Assessment Project), realizado com profissionais da enfermagem de um hospital público. Os indivíduos foram separados em dois grupos: G1, n= 69, plantão noturno; e G2, n= 83 e plantão diurno. O estudo da VFC foi realizado por meio da gravação dos intervalos RR durante 10 minutos na posição supina. Uma série temporal de 256 pontos de maior estabilidade foi utilizada para calcular a Variância, os índices da análise espectral, baixa (BF) e alta frequência (AF), a Entropia de Shannon (ES), a entropia condicional [Índice de complexidade (IC) e IC normalizada (ICN)]. Ainda, todos realizaram o TECP a fim de obter o VO₂máx. Dados foram expressos em mediana e intervalos interquartil. Foi realizado o teste U de Mann-Whitney para comparação entre os grupos e o teste de Spearman para verificar a correlação entre as variáveis, adotando p<0,05.

Resultados: Foram avaliados 152 profissionais, sexo feminino, G1 idade mediana de 42 anos (37 – 50) e G2 de 41 anos (34 – 47). O IMC foi significativamente maior no G1 [30,16 kg/m² (26,69 – 33,95)] em comparação ao G2 [27,48 kg/m² (24,73 – 32,89); p = 0,036]. O IC foi menor no G1 [0,45 (0,42 – 0,48)] em relação ao G2 [0,49 (0,44 – 0,72); p = 0,001]. O VO₂máx não apresentou diferença significativa entre os turnos. Observou-se correlação positiva entre o VO₂máx e os parâmetros de VFC no turno noturno: Variância (r = 0,306; p = 0,009), BF (r = 0,424; p = 0,001) e AF (r = 0,304; p = 0,010) e turno diurno: Variância (r = 0,333; p = 0,003), BF (r = 0,263; p = 0,019) e AF (r = 0,319; p = 0,004).

Conclusão: Os trabalhadores do grupo G1 apresentaram menor IC, o que sugere que os impactos são mais significativos em rotinas noturnas do que diurnas, indicando uma regulação autonômica menos adaptativa refletindo em um aumento do risco cardiovascular. Além disso, o IMC aumentado, observado no grupo noturno, pode atuar como fator que favorece a desregulação autonômica, tendo em vista que o sobrepeso e a obesidade aumentam a carga inflamatória sistêmica. Por fim, a correlação positiva entre o VO₂máx e os índices da VFC destaca a importância de uma boa aptidão cardiorrespiratória para a melhor regulação autonômica.

11885

INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE POR TIREOTOXICOSE: UM RELATO DE CASO

LAYANNE FEITOSA DA SILVA OLIVEIRA; ISABEL ISAC RODRIGUES DE MENEZES; MARIA FERNANDA GUIMARÃES REIS; FÉLPE DOMINGOS PEREIRA LIMA; TARCÍSIO ESDRASARAÚJO MOURA

ESTÁCIO IDOMED JUAZEIRO-BA - JUAZEIRO - BA - BRASIL; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO- HU UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: A insuficiência mitral (IM) importante é um achado incomum na tireotoxicose; dois mecanismos principais estão atribuídos: disfunção degenerativa primária da valva e cordões tendíneos ou dilatação do anel valvar e câmaras cardíacas. Neste relato, abordamos um quadro de valvopatia tireotóxica, em que o diagnóstico e manejo adequados evitaram a intervenção cirúrgica.

Descrição do caso: Paciente masculino, 36 anos, deu entrada no serviço de emergência com dispnéia aos pequenos esforços, edema em membros inferiores, tremor, sudorese, palpitação e perda ponderal há cerca de 4 meses. Negou comorbidades e uso de medicações. Ao exame físico, apresentava exoftalmia, ritmo cardíaco irregular com sopro sistólico (5+/6+) em foco mitral. Realizou eletrocardiograma que revelou fibrilação atrial (FA) e ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com discreto aumento de ventrículo esquerdo, aumento biventricular com aumento importante do átrio esquerdo, PSAP de 50 mmHg, função sistólica global preservada (FE: 55%) e IM grave (valva mitral com textura e mobilidade preservadas) (Fig. 1). Níveis séricos: TSH 0,01, T4L 7,7, TRAB>40, ANTI-TPO 279,9. Ultrassonografia de tireoide com achados que inferiam tireoidite. Iniciou-se o tratamento com metoprolol, apixabana, furosemida e tapazol. Após 3 meses, evoluiu com melhora significativa dos sintomas, ECOTT com aumento leve do átrio esquerdo, IM leve e perfil tireoidiano sérico dentro da normalidade.

Discussão/Conclusão: A tireotoxicose pode ocasionar valvopatia mitral por dois mecanismos: o acometimento primário da valva e dos cordões tendíneos por degeneração mixomatosa, em que o acúmulo de glicosaminoglicanos, especialmente em pacientes com doença autoimune, pode levar ao espessamento e redundância dos folhetos e, por vezes, rotura de cordão; e uma alteração secundária da valva por dilatação do anel mitral, levando a uma falha de coaptação das cúspides contribuindo para o refluxo. Distúrbios do ritmo, como a FA apresentada pelo paciente, também são observados nas alterações cardíacas decorrentes de tireotoxicose e contribuem para o aumento dos átrios e dilatação do anel, sendo envolvidos no agravamento da regurgitação mitral secundária. No caso relatado, podemos supor que as alterações funcionais na valva mitral foram revertidas com o tratamento do hipertireoidismo, evitando assim, a necessidade de intervenção cirúrgica valvar e resultando em melhora clínica e regressão da IM.

11888

DESAFIOS NAS REOPERAÇÕES POR ESTENOSE MITRAL EM PACIENTE COM VALVOPATIA REUMÁTICA E HISTÓRICO DE MÚLTIPLAS CIRURGIAS CARDÍACAS: UM RELATO DE CASO.

MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE; ALEXANDRE MOTTA MENEZES; CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO; ELIOBAS DE OLIVEIRA NUNES FILHO; MARIA MICHELLE SILVA DE ARAÚJO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A estenose mitral (EM) é uma valvopatia que consiste no estreitamento da abertura da válvula mitral (VM), comprometendo o fluxo do átrio esquerdo (AE) para o ventrículo esquerdo durante a diástole, principalmente por quadro de doença reumática cardíaca prévia. Uma das complicações associadas às cirurgias cardíacas de substituição da VM é a disjunção do anel mitral (DAM), caracterizada pelo deslocamento atrial em relação à junção fibrosa atrioventricular. Este estudo busca ampliar o conhecimento sobre as reoperações em pacientes com valvopatias, analisando estratégias cirúrgicas em casos de intervenções cardíacas prévias e presença de DAM.

Descrição do caso: Trata-se de um relato de caso com dados obtidos durante o pré, intra e pós-operatório com auxílio de prontuários, revisão de base de dados e bibliotecas digitais. Paciente feminina, 54 anos, obesa, hipertensa, histórico de AVC isquêmico, valvopatia mitral e uso de filtro de cava inferior (VCI). Submetida a 4 cirurgias prévias: VLP (1995), troca valvar mitral por bioprótese por endocardite (2000), reoperações em 2000 e 2014. Admitida em 20/03/2025 com dispneia progressiva e taquipneia em repouso. Ecocardiograma (ECO) em 24/03/2025 mostrou fração de ejeção de 60%, disfunção da bioprótese mitral, trombos no apêndice atrial esquerdo (E) e PSAP de 62 mmHg. Tomografia (TC) de tórax evidenciou DAM e cateterismo não revelou lesões coronarianas. Indicada reoperação, optando-se por toracotomia anterolateral direita (TALD). Realizou-se dissecação da artéria femoral E, heparinização e canulação da veia jugular direita e da artéria femoral E. Após toracotomia no 4º EI e entrada em CEC, foram feitas abertura do pericárdio, canulação da VCI, clampamento da aorta e infusão de cardioplegia Del Nido. Aderências exigiram atriotomias bilaterais e a bioprótese foi substituída por prótese metálica. Após atriorrafia E, retirada de ar e desclampamento da aorta, houve sangramento profundo, necessitando de clampamento e refiação no AE. Com novo desclampamento e saída da CEC, foram feitas drenagem torácica, colocação de marcapasso provisório e cateter peridural com ropivacaína. A cirurgia foi concluída e paciente encaminhada à Unidade de Recuperação.

Discussão/Conclusão: O presente relato evidencia os desafios nas reoperações valvares, com destaque para a DAM. A identificação pré-operatória, por TC e ECO foi fundamental para o planejamento cirúrgico alternativo via TALD. A complexidade cirúrgica mostra a importância da individualização técnica em pacientes com histórico de múltiplas cirurgias cardíacas e alterações anatômicas. O caso contribui para entender reoperações mitrais, ressaltar a necessidade de avaliação multidisciplinar e planejamento cirúrgico detalhado. Ademais, reforça o papel da DAM como entidade clínica relevante, cuja detecção pode influenciar diretamente no prognóstico e segurança das intervenções. Estudos adicionais são necessários para melhor definição de condutas padronizadas frente a essa condição em cenários de reintervenção valvar.

11893

PROCEDIMENTO HÍBRIDO NA SÍNDROME DO CORAÇÃO ESQUERDO HIPOPLÁSICO

MARCELA CORDEIRO DE HOLANDA; MARIA EDUARDA CORDEIRO DE HOLANDA; LÍVIA DE ARAÚJO SILVA; JOSÉ ROGÉRIO SILVA DE HOLANDA

FPS - RECIFE - PE - BRASIL; UNICAP - RECIFE - PE - BRASIL; UPE - RECIFE - PE - BRASIL; NCCPED - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A síndrome do coração esquerdo hipoplásico (SCEH) é uma cardiopatia congênita crítica caracterizada por hipoplasia severa das estruturas cardíacas esquerdas. Essa patologia compromete significativamente o fluxo sanguíneo sistêmico pela incapacidade do ventrículo esquerdo de gerar débito cardíaco efetivo, tornando-o dependente do ducto arterioso patente (PDA) para manutenção da perfusão sistêmica no período neonatal. Recém-nascidos com SCEH costumam estar assintomáticos ao nascimento, mas evoluem rapidamente com choque cardiogênico, acidose metabólica, taquipnéia e cianose conforme ocorre o fechamento fisiológico do ducto arterioso. A ausência de intervenção precoce leva invariavelmente à letalidade, ainda durante o primeiro mês. O tratamento pode incluir cirurgia paliativa em três estágios (Norwood, Glenn e Fontan), tratamento híbrido ou cuidados paliativos, quando a correção cirúrgica é inviável ou contraindicada.

Descrição do caso: M.L.M.S., 1 mês, apresentou quadro clínico compatível com Síndrome do Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH), confirmada por ecocardiograma que demonstrava hipoplasia valvar mitral, hipoplasia valvar aórtica, hipoplasia de arco aórtico, hipoplasia importante de cavidades esquerdas, dilatação importante de cavidades direitas, canal arterial patente amplo, veia cava superior esquerda persistente, forame oval pérvio, comunicação interventricular mínima e uma função sistólica de ventrículo esquerdo reduzida grau leve. Foi encaminhada à cirurgia cardiovascular, com opção por tratamento híbrido. Durante a internação, foi mantida infusão contínua de prostaglandina para prevenir fechamento do canal arterial. Na SCEH, o tratamento cirúrgico geralmente segue a estratégia paliativa em três estágios que culminam na fisiologia de Fontan, no entanto, no caso de MLMS, evidenciou-se uma hipoplasia crítica da aorta ascendente, com diâmetro menor que 4 mm, tornando a reconstrução do arco aórtico no período neonatal de alto risco. Isto posto, optou-se pelo procedimento híbrido como abordagem inicial. O primeiro tempo cirúrgico consistiu na cerclagem bilateral das artérias pulmonares, com o objetivo de evitar hiperfluxo pulmonar e complicações hemodinâmicas e ventilatórias, seguida por colocação de stent no canal arterial, garantindo perfusão retrógrada para a aorta hipoplásica e circulação sistêmica adequada. A paciente encontra-se em seguimento clínico, aguardando crescimento da aorta, estabilização clínica e momento oportuno para a operação de Norwood-Sano, que representa a próxima etapa do tratamento cirúrgico.

Discussão/Conclusão: O procedimento híbrido representa uma alternativa viável e segura para o manejo inicial da SCEH, especialmente na presença de hipoplasia crítica da aorta ascendente. Essa abordagem permite estabilização clínica e tempo para crescimento de estruturas cardíacas, viabilizando a realização da cirurgia de Norwood com menor risco. O caso descrito ilustra a importância da conduta cirúrgica individualizada e acompanhamento rigoroso em centros especializados.



11897

PERICARDITE COM TROMBOSE RENAL E ESPLÊNICA: MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE PROCESSO INFLAMATÓRIO SISTÊMICO

MARIANA LIMA GUERRA; JAYSSA CARVALHO DE SÁ OLIVEIRA; HERMILO BORBA GRIZ

HOSPITAL SANTA JOANA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A associação entre pericardite e eventos trombóticos viscerais é rara. Hipóteses fisiopatológicas incluem ativação endotelial e inflamação sistêmica promovendo um estado pró-trombótico, especialmente em contextos autoimunes ou trombófilicos. O reconhecimento dessa associação é fundamental para um manejo apropriado, que deve considerar a necessidade simultânea de terapia anti-inflamatória e anticoagulante.

Descrição do caso: Paciente, mulher, 75 anos, portadora de DAC crônica, HAS e DM tipo II, admitida com quadro de dispnéia aos esforços edor torácica. Três semanas antes do início dos sintomas, esteve internada devido ao quadro de gastroenterite de provável etiologia bacteriana. Paciente relatou ingestão de alimento possivelmente contaminado e exames laboratoriais mostravam leucocitose 30.000/mm³ e PCR 15mg/dl. Fez uso de Rocefin por 7 dias, recebendo alta estável após 4 dias de internamento, com orientação para término do antibiótico em domicílio. Após três semanas, paciente iniciou quadro de dor torácica edispnéia aos esforços, motivando-a a procurar atendimento após o terceiro dia do sintoma. Realizou tomografia de tórax que evidenciou derrame pericárdico e ecocardiograma mostrando derrame moderado e RNM confirmando Pericardite. Sorologias realizadas: ASLO não reagente -Coxsackie B reagente 1/64 Anticorpos: Anti-Ro NR; Anti-LA NR; complemento normal; ANCA Não reagente, Anticoagulante lúpico Não reagente; FAN Negativo; Anticardiolipina negativo. Iniciado o tratamento com Ibuprofeno e Pantoprazol. Dois dias após o início do AINES, paciente apresentou quadro de melena, com endoscopia mostrando úlcera gástrica cicatrizada Sakita 1. Neste momento, foi suspenso AAS e Ibuprofeno e iniciado tratamento com corticóide e colchicina. Uma semana após o início do tratamento, paciente apresentou quadro de dor abdominal súbita, intensa em região superior associada a D-dímero > 15.000. Tomografia de abdome total evidenciou imagens hipodensas triangulares subcapsulares esplênicas e no rim direito podendo representar pequenos focos de infarto. Ecocardiograma TE não evidenciou vegetações. Paciente evoluiu com melhora da dor, redução do D-dímero na ausência de anticoagulação.

Discussão/Conclusão: A associação entre pericardite e trombose visceral é rara. No presente caso, o paciente apresentava um quadro inflamatório sistêmico evidenciado por leucocitose importante, proteína C reativa (PCR) significativamente elevada sugerindo fortemente uma etiologia infecciosa bacteriana. Embora a sorologia para Coxsackie B tenha sido reagente (1/64), tais títulos podem corresponder a infecção prévia. Embora incomum, etiologia bacteriana como a Salmonelose podem causar pericardite. A presença simultânea de trombose esplênica e renal levanta a hipótese de um estado pró-trombótico secundário à resposta inflamatória sistêmica. Esse caso ilustra a necessidade de vigilância em relação a complicações trombóticas em quadros de infecções sistêmicas.

11901

ANÁLISE DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DAS CRIANÇAS PORTADORAS DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS SUBMETIDAS À CORREÇÃO CIRÚRGICA NA CIDADE DE RECIFE

ANNA PERAZZO CORREIA DE ARAUJO VARJAL CÂMARA; PEDRO RAFAEL SALERNO; LUCAS RAFAEL DEFÁTIMA ASSIS CARNEIRO; YASMIN DUARTE COSTA; MARIA EDUARDA CORDEIRO HOLANDA; MARIANA ARAUJO HONORATO; TIAGO JOSÉ DE OLIVEIRA DANTAS; MARIA EDUARDA DE LIMA CABRAL; CAMILA MENDES AMORIM SARINHO DE ALMEIDA

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas (CC) são alterações estruturais ou funcionais do coração presentes ao nascimento, com prevalência de 10 a cada mil nascidos vivos, totalizando cerca de 30 mil casos por ano no Brasil. Dessas crianças, cerca de 40% necessitam de cirurgia no primeiro ano de vida. Os principais fatores associados são genéticos, infecciosos e ambientais. A incidência e o tipo de malformação variam conforme raça, etnia e condições socioeconômicas, sendo mais frequentes em países em desenvolvimento que nos desenvolvidos. Dada a alta mortalidade em casos graves e a importância do pré-natal para o prognóstico, este estudo busca caracterizar o perfil sociodemográfico das crianças com CC no Recife, considerando fragilidades no acesso à saúde e no acompanhamento gestacional.

Objetivos: Analisar o perfil sociodemográfico das crianças portadoras de CC submetidas à correção cirúrgica na cidade do Recife, identificando a procedência, comparando a idade gestacional ao nascer e analisando os antecedentes familiares.

Métodos: Estudo analítico, observacional, transversal e retrospectivo, com dados coletados entre agosto de 2023 e julho de 2024, de prontuários eletrônicos pertencentes a pacientes atendidos entre janeiro de 2021 e março de 2024, com idade de até 10 anos. A coleta baseou-se na análise documental dos registros médicos.

Resultados: Foram analisados 155 prontuários, dos quais 73 estavam em acompanhamento ambulatorial e 16 incompletos. Após a triagem, 85 foram selecionados para o levantamento dos dados. Em 65,5% dos casos, a idade gestacional não estava registrada; entre os demais, 21,7% dos nascimentos ocorreram a termo (37 a 42 semanas) e 12% foram pré-termo (menos de 37 semanas). Houve predominância do sexo masculino (54,8%). Em relação à idade no diagnóstico, 30,9% dos pacientes eram recém-nascidos (até 28 dias), 37% lactentes (28 dias a 2 anos), 27,2% pré-escolares (2 a 6 anos) e 4,9% escolares (6 a 12 anos). Estudos similares apontam um perfil parcialmente semelhante, com maior ocorrência em lactentes. Quanto à procedência, 35,7% dos prontuários não continham essa informação; entre os registros disponíveis, 25% eram da Região Metropolitana do Recife, 15,5% do Agreste, 14,3% do Sertão, 3,6% da Zona da Mata e 6% de outros estados. Antecedentes familiares de CC estavam ausentes em 91,8% dos prontuários. As CC mais comuns foram: estenose pulmonar valvar (EP – 15,4%), comunicação interventricular (CIV – 14,7%), comunicação interatrial (CIA – 14%), atresia da valva pulmonar (AP – 11,8%), persistência do canal arterial (PCA – 9,6%) e Tetralogia de Fallot (T4F – 8,1%).

Conclusão: Verificamos que, na faixa etária de lactentes, as cardiopatias congênitas não são as mais complexas. Entretanto, o presente trabalho tem sua limitação devido à falta de informações nos prontuários, o que nos leva à necessidade de um melhor empenho dos médicos para preenchê-los.

11906

ENDOCARDITE FÚNGICA E BACTERIANA EM PACIENTE COM PRÓTESE VALVAR BIOLÓGICA: UM RELATO DE CASO

JULLIE DE QUEIROGA SANTANA; LUIZ DE ALBUQUERQUE PEREIRA DE OLIVEIRA; DIANAPATRICIA LAMPREA SEPULVEDA; RICARDO JOSÉ DA COSTA PINTO NETO; BEATRIZALVES FIGUEIREDO LIMA

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção microbiana que visa ao endotélio cardíaco, sendo normalmente associada a acometimento valvar. Caso não tratada, apresenta elevada morbimortalidade, com complicações como embolização cerebral e pulmonar, além de abscessos cardíacos. No Brasil, o principal patógeno é o *Streptococcus viridans*, mas raramente encontra-se acometimento por fungos, como *Candida* sp, o que está associado a piores desfechos. Atualmente, o perfil de pacientes tem mudado, sendo agora pacientes mais idosos e com comorbidades que agravam o quadro.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 63 anos, com histórico de troca valvar aórtica por bioprótese em abril de 2022. Em fevereiro de 2025, iniciou quadro de dor torácica em aperto associada a vômitos, calafrios e febre. Realizado ECG, que não mostrou alterações isquêmicas, porém troponina apresentava-se elevada. Seguindo a investigação, ecocardiograma transesofágico (ECOTE) demonstrou imagens sugestivas de vegetação em valva aórtica, além de hemocultura positiva para *E. faecalis*, sendo iniciado esquema terapêutico para EI. Inicialmente, o paciente apresentou boa resposta, contudo, em março, apresentou déficit neurológico focal. Tomografia de crânio evidenciou área sugestiva de evento vascular isquêmico agudo com suspeita de abscesso cerebral por foco embólico infeccioso/isquêmico; análise do líquido cefalorraquidiano compatível com meningite. Feito escalonamento de antibióticos e iniciada corticoterapia. Paciente evoluiu com melhora, porém, em abril, os episódios de febre voltaram a surgir, quando apresentou hemocultura positiva para *C. albicans*; associado, então, esquema antifúngico, com realização de novo ECOTE que evidenciou abscesso peri-aórtico. Nesse contexto, foi indicada cirurgia de reconstrução de raiz da aorta com troca valvar (Bentall), realizada em maio, sem intercorrências. Paciente evoluiu com melhora clínica após término de esquema terapêutico, recebendo alta hospitalar em junho de 2025.

Discussão/Conclusão: A EI fúngica pode apresentar um desafio diagnóstico devido à dificuldade de isolamento do fungo em hemoculturas e à necessidade de exames complementares, como ECOTE, para identificar abscessos. As complicações embólicas são frequentes na EI infecciosa de um modo geral e estão associadas a um pior prognóstico, tendo como fatores de risco a presença de vegetações volumosas e a localização da valva acometida. O tratamento da EI por *Candida* sp. apresenta desafios adicionais, uma vez que os antifúngicos isolados frequentemente não são eficazes, tornando a abordagem cirúrgica de urgência frequentemente necessária. Este caso ressalta a importância de vigilância constante e alta suspeição clínica em pacientes com próteses valvares biológicas que apresentam sinais de infecção, sendo o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno crucial para um desfecho favorável.

11913

PARÂMETROS HEMATOLÓGICOS COMO PREDITORES DE COMPLEXIDADE DE LESÕES ANGIOGRÁFICAS CORONARIANAS EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

MARIA LUÍSA SOUZA DE PAULA; THADZIA MARIA DE BRITO RAMOS; VERIDIANA CÂMARA FURTADO; MARIA JULIA ORDONIO PIRES; BÁRBARA FARIAS BASTOS; HELEN GOMES DOS SANTOS ALVES DE OLIVEIRA; ULISSES RAMOS MONTARROYOS; DÁRIO CELESTINO SOBRAL FILHO; JOSÉ GILDO DE MOURA MONTEIRO JUNIOR

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (FCM) - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO (PROCAPE) - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO (UPE) - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Na doença arterial coronariana, a inflamação prediz desfechos clínicos adversos e o Escore Syntax foi desenvolvido como um sistema de pontuação angiográfica para classificar anatomicamente a complexidade das placas de aterosclerose. A resposta inflamatória resulta no aumento do Valor Plaquetário Médio (VPM) e da razão neutrófilo/linfócito (RNL), e no surgimento de glóbulos vermelhos nucleados (NRBC) no sangue periférico dos pacientes com infarto agudo do miocárdio. Esses parâmetros são associados com pior prognóstico e organizados dentro de um sistema de pontuação hematológica, ou seja, um escore hematológico.

Objetivos: O estudo tem como objetivo determinar a sensibilidade e a especificidade desses biomarcadores hematológicos na predição da gravidade angiográfica das lesões coronarianas.

Métodos: Estudo de coorte, prospectivo, analítico. Indivíduos internados com critérios objetivos para infarto agudo do miocárdio e que foram submetidos à angiografia coronária durante a hospitalização foram incluídos no estudo. O VPM, a RNL e o NRBC foram mensurados no momento da admissão. Crianças menores de 18 anos, mulheres grávidas, pacientes com doenças hematológicas ou oncológicas, pacientes com uso prévio de corticosteróides ou quimioterapia, e aqueles que retornaram ao hospital após alta, foram excluídos.

Resultados: Foram incluídos 479 pacientes (idade média $62,3 \pm 11,1$ anos; 63% homens). O escore hematológico apresentou sensibilidade de 39,4%, especificidade de 65,7%, valor preditivo negativo (VPN) de 93,6%. Individualmente, o VPM teve sensibilidade de 60,6%, especificidade de 46,0% e VPN de 94,0%; o NLR apresentou sensibilidade de 63,6%, especificidade de 35,7% e VPN de 93,0%.

Conclusão: O escore hematológico se mostrou útil para identificar pacientes com baixo risco de extensão e gravidade da doença arterial coronariana, ajudando, portanto, a excluir casos graves.

11914

CARDIOMIOPATIA DE TAKOTSUBO INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA

DENIS EMANUEL CARDONA PEREIRA; CARLOS MIRANDA SANTOS VELOSO; ANA LUÍZA NUNES DOSPASSOS; JOÃO VICTOR DE LIMA SILVA ABRANTES;IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - CAMPUS SERRA TALHADA - SERRA TALHADA - PE - BRASIL

Introdução: A Cardiomiopatia de Takotsubo (CMT), também conhecida como Síndrome do CoraçãoPartido, é descrita como uma cardiopatia reversível transitória, que normalmente ocorre emmulheres pós-menopausa após intenso estresse emocional ou físico. A CMT possui característicassemelhantes às da isquemia miocárdica após a ruptura aguda de uma placa aterosclerótica, masdiferencia-se desta pela presença de anormalidades no movimento de paredes regionais, comausência de oclusão coronariana epicárdica. Na literatura, a quimioterapia (QT) é uma dasetiologias reconhecidas para o desenvolvimento da CMT, haja vista a ativação de substâncias e osdesequilíbrios eletrolíticos induzidos pelos quimioterápicos.

Descrição do caso: Objetivos: Relatarum evento adverso incomum de Cardiomiopatia de Takotsubo relacionada ao uso dequimioterápicos. Métodos: Relato de caso, retrospectivo, observacional. Todos os dados foramcoletados em prontuários médicos da paciente, com a devida autorização familiar. Descrição doCaso: Paciente EAL, sexo feminino, 63 anos, natural e procedente de Caruaru-PE. Fazia uso delosartana, omeprazol, morfina e ondansetrona. Portadora de Câncer de pulmão de pequenascélulas com síndrome da veia cava superior. No terceiro dia de QT (com cisplatina e etoposídeo),apresentou episódio súbito de dor torácica típica e foi submetida a ECG, o qual evidencioupradesnívelamento do segmento ST em V3-V4. Foi encaminhada ao serviço especializado comquadro sugestivo de IAMCSST. Ao exame físico, apresentava EGR, taquicardia, edema, ecirculação colateral na parede torácica na região cervical. Os exames laboratoriais apontaramelevação da troponina. A paciente foi internada e submetida ao cateterismo, que evidenciou lesãodiscreta e excêntrica no terço final da artéria descendente anterior e da artéria coronária direita,com ateromatose discreta e lesão discreta no terço proximal da segunda marginal. Naventriculografia esquerda, foi evidenciado VE com acinesia ântero-médio-apical e ínfero-apicalcompatível com CMT. Durante o internamento, a paciente apresentou Edema Agudo de Pulmãocom choque cardiogênico e PCR em AESP e irreversível às MRCP, evoluindo a óbito.

Discussão/Conclusão: A relação entre a QT e o desenvolvimento da CMT no caso relatado éevidenciada pelos dados da paciente no terceiro dia de tratamento quimioterápico, responsável porpromover o aumento do tônus simpático e a elevação dos níveis de citocinas, radicais livres,prostaglandinas, catecolaminas e fatores de crescimento. O excesso desses moduladorespotencializa a sensibilidade aos adrenoreceptores, ao passo que a cisplatina e o etoposídeoproduzem cardiotoxicidade por disfunção mitocondrial e apoptose, de forma a contribuir para aCMT. O caso ressalta a importância de considerar a CMT como possível complicação da QT, a fimde acelerar o diagnóstico, evitar desfechos fatais e orientar condutas apropriadas.

11918

EFEITO DA COCAÍNA NAS ARTÉRIAS CORONARIANAS: UM RELATO DE CASO

DENIS EMANUEL CARDONA PEREIRA; CARLOS MIRANDA SANTOS VELOSO; ANA LUÍZA NUNES DOSPASSOS; JOÃO VICTOR DE LIMA SILVA ABRANTES;IVALDO PEDROSA CALADO FILHO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - CAMPUS SERRA TALHADA - SERRA TALHADA - PE - BRASIL

Introdução: A cardiopatia isquêmica se sobressai entre as principais causas de óbito no Brasil. Em1959, Prinzmetal relatou episódios de síndrome coronariana aguda ao identificar obstrução de fluxoem artérias coronárias por vasoespasmos, cujas principais etiologias elencadas foram o tabagismo eo uso de drogas como cocaína, álcool e anfetaminas. Os relatos do uso da cocaína datam de 1220anos, quando os nativos da América do Sul usavam a folha de Erythroxylon coca por suaspropriedades estimulantes. Atualmente, a cocaína é a droga ilícita que mais motiva atendimentos naemergência médica, visto que provoca elevação de catecolaminas e potencializa a ação do sistemanervoso simpático, o que pode gerar danos ao sistema cardiovascular.

Descrição do caso:Objetivos: Relatar as repercussões cardiovasculares de um jovem usuário de cocaína acometidopor IAM induzido pela droga. Métodos: Relato de caso retrospectivo e observacional. Todos os dados foram coletados em prontuários médicos do paciente, com a devida autorização familiar.Descrição do Caso: Homem, 19 anos, encaminhado da UPA ao serviço especializado, comatoso,sem resposta a estímulos, em uso de drogas vasoativas, entubado e em choque cardiogênico. Oexame físico revelou sinais de choque circulatório e insuficiência respiratória. Apresentou históricode PCR há cerca de 24 horas. ECG sinalizou IAM anterior extenso e o ecocardiograma à beira-leito evidenciou VE de dimensões normais, FE de 41% e acinesia anterior (médio-apical). Após 20 diasde evolução, apresentou PCR sem resposta às MRCP.

Discussão/Conclusão: A cocaínaapresenta ação deletéria para o sistema cardiovascular devido à intensa estimulação adrenérgica,com elevação da pressão arterial, do inotropismo e da frequência cardíaca. Consequentemente, háaumento da demanda metabólica do miocárdio com vasoconstricção coronariana, arritmias e IAM,mesmo na ausência de síndrome coronariana. Considerando-se que a cocaína é uma drogaamplamente difundida e de fácil acesso, seu consumo deve ser considerado como um dosprincipais agentes de morte súbita cardiovascular, em que os pacientes jovens são os principaisacometidos. O caso evidencia a importância de considerar o IAM como uma das principaiscomplicações do uso de cocaína, com o intuito de evitar desfechos fatais entre esse público-alvo.

11947

REVERSÃO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL, VALVOPATIA MITRAL E HIPERTENSÃO PULMONAR APÓS CONTROLE DE HIPERTIREOIDISMO EM PACIENTE COM AVC ISQUÊMICO: RELATO DE CASO

MARIANA LIMA GUERRA; PAULO GOUVEIA SILVA DINIZ; CRISTINA HELENA COSTA BANDEIRA E FARIAS; BRUNO GUIMARÃES DE FREITAS; RAPHAEL SANTOS BRUNO

HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O hipertireoidismo é uma condição sistêmica com repercussões cardiovasculares significativas, incluindo fibrilação atrial (FA), hipertensão pulmonar (HAP) e insuficiência mitral funcional. Essas alterações podem, em casos graves, levar a eventos embólicos como acidente vascular cerebral (AVC). O reconhecimento precoce e o tratamento efetivo do distúrbio hormonal podem reverter a maioria dessas complicações. Relatamos o caso de um paciente jovem com quadro de hipertireoidismo não diagnosticado previamente, manifestando-se com FA, AVC isquêmico e valvopatia mitral grave associada a HAP, com reversão após tratamento clínico.

Descrição do caso: Homem, 44 anos, previamente hígido, foi admitido no serviço de neurologia com diagnóstico de AVC isquêmico em território da artéria cerebral média direita. Durante a investigação etiológica, foi identificado ritmo de fibrilação atrial (ECG 26/01/2023). Ecocardiograma revelou: Fração de ejeção: 54%, Átrio esquerdo com aumento importante, Prolapso da valva mitral (PVM) com insuficiência mitral (IM) importante, Discreta dilatação do ventrículo esquerdo, PSAP: 56 mmHg Doppler de carótidas: sem placas, mas com aumento difuso das velocidades de picosistólico, sugerindo etiologia metabólica. A avaliação endócrina mostrou: TSH: 0,024 µUI/mL, T4 livre: 7,77 ng/dL. Ultrassonografia de tireoide: aumento difuso e heterogêneo do volume TRAb positivo: 15 UI/mL → compatível com Doença de Graves. Ecocardiograma transesofágico não mostrou trombos intracardíacos. Foi iniciado tratamento com metimazol 30 mg/dia, propranolol e irivaroxabana. Após 1 semana de tratamento e normalização parcial dos hormônios tireoidianos, houve reversão espontânea da fibrilação atrial para ritmo sinusal. Paciente seguiu acompanhamento ambulatorial, mantendo-se em ritmo sinusal, com controle da função tireoidiana após desmame do metimazol. Reavaliação com ecocardiograma (04/06/2025) evidenciou: AE: 38 mm PSAP: 28 mmHg FE: 62% IM leve, sem repercussão hemodinâmica, Câmaras cardíacas com dimensões normais Função diastólica preservada.

Discussão/Conclusão: A Doença de Graves é a causa mais comum de hipertireoidismo em adultos jovens e pode cursar com manifestações cardiovasculares, incluindo fibrilação atrial, aumento do débito cardíaco e valvopatias funcionais. AFA ocorre em até 15% dos casos de hipertireoidismo. Além disso, o estado hipermetabólico leva à dilatação atrial e disfunção do anel mitral, favorecendo insuficiência mitral funcional. A hipertensão pulmonar, quando presente, geralmente é reversível. Neste caso, a tríade de complicações graves (FA, AVC e IM importante com HAP) ocorreu em um paciente jovem, previamente assintomático, como manifestação inicial do hipertireoidismo. A reversão completa dessas alterações, sem necessidade de intervenção invasiva, reforça o papel da investigação e controle hormonal como estratégia terapêutica central.

11963

CHOQUE CARDIOGÊNICO COMO COMPLICAÇÃO DA SÍNDROME DE TAKOTSUBO: RELATO DE CASO

RAYANA ROBERTA MIRANDA FELIX SILVA; AMANDA DAMASIO DE OLIVEIRA LIMA; LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES; ISLY MARIA LUCENA DE BARROS

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

Introdução: A Síndrome de Takotsubo (STT) é uma condição caracterizada por disfunção sistólica ventricular esquerda transitória aguda, que em sua apresentação clínica pode ser difícil de distinguir de IAM. Essa condição parece ter como fator precipitante situações de estresse físico ou emocional. No entanto, falta uma maior compreensão de sua patogênese e fisiopatologias subjacentes. Devido a isso, há uma carência de intervenções baseadas em evidências para tratar o episódio agudo, evitar recorrências e prevenir eventos cardiovasculares graves. Portanto, a STT é um diagnóstico de exclusão, pois não há um teste diagnóstico específico ou biomarcador para identificar a condição. Portanto, o escore de InterTAK pode ser um aliado no processo de diagnóstico diferencial com SCA, englobando 7 variáveis, os quais calculados, pontuam para uma maior probabilidade da STT. Ademais, a STT apresenta uma grande morbidade e mortalidade, com altas taxas de eventos cardiovasculares adversos graves que se aproximam daquelas de pacientes com SCA, dentre os quais, pode se destacar o choque cardiogênico com necessidade de suporte hemodinâmico imediato. Este relato expõe um caso com esta complicação diante de um quadro de STT, destacando os desafios no diagnóstico e tratamento.

Descrição do caso: Paciente de 55 anos, HAS, DM2 e obesa, admitida na urgência, um dia após o falecimento do marido, com dor torácica edispnéia rapidamente progressiva, evoluindo logo em seguida com EAP, necessitando de IOT. Foi realizado um ECG que apresentou supra de ST nas derivações DI e AVL, sendo feito ataque com AAS e clopidogrel. Foi transferida para serviço de referência onde realizou cateterismo cardíaco sem evidência de lesões obstrutivas, com padrão em ventriculografia sugestivo de STT, com acinesia ântero-lateral e hipercinesia basal. Devido a presença de choque cardiogênico, foi transferida para UCO, com a necessidade do uso de DVA. Evoluiu sem intercorrências, sendo admitida em enfermaria, 6 dias após o início do quadro, estável, extubada e sem DVA, porém com humor deprimido, sendo iniciado sertralina. Nesse momento, foi realizado um ecocardiograma que mostrou ausência de alteração contrátil segmentar do VE e função sistólica preservada com FE de 67%. Em função de paciente estável e sem queixas, foi optado por alta hospitalar.

Discussão/Conclusão: A partir do caso, infere-se a dificuldade de diagnóstico diferencial entre a SCA e a STT, devido à similaridade de sintomas e achados obtidos em exames de triagem como o ECG. Portanto, expõe-se a STT como relevante hipótese diagnóstica a ser considerada em quadros de dor torácica típica, principalmente, diante da ocorrência de eventos emocionais traumáticos e na população feminina pós-menopausa, onde sua prevalência é maior. Ainda é relevante abordar a inespecificidade do tratamento da condição abordada no relato, pois se faz necessário maior visibilidade da comunidade científica para elaboração de intervenções baseadas em evidências, afim de minimizar o risco de complicações graves como choque cardiogênico.

11965

A IMPORTÂNCIA DA ABLAÇÃO NO TRATAMENTO DA TEMPESTEDA ELÉTRICA/TV INCESSANTE

IREMAR SALVIANO MACEDO NETO; JOSÉ NILO CARVALHO NETO; AFONSO LUIZ TAVARES ALBUQUERQUE; ANDRÉ GUSTAVO SILVA REZENDE; RICARDO SÉRGIO OLIVEIRA FIGUEIREDO

UPE/PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; HOSPITAL DAS CLÍNICAS/UFPE - RECIFE - PE - BRASIL; HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL UNIMED RECIFE III - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A tempestade elétrica é um evento grave, frequentemente associado à cardiopatia grave, com impacto direto na morbi-mortalidade dos pacientes. Apresentamos uma série de casos de pacientes com taquicardia ventricular incessante/tempestade elétrica tratados com ablação por cateter.

Descrição do caso: Apresentamos uma série de 8 casos de taquicardia ventricular incessante/tempestade elétrica, sendo 4 pacientes do sexo masculino. As cardiopatias de base eram doença de Chagas (4), displasia arritmogênica de VD (DAVD) (2), doença isquêmica do miocárdio (1) e etiologia mista (1). A média de idade era de 55 anos e a fração de ejeção média de 30%. Todos os pacientes apresentavam taquicardia ventricular (TV) refratária ao tratamento medicamentoso, incluindo amiodarona EV e lidocaína EV, além de todo o tratamento clínico para disfunção ventricular. Um dos pacientes necessitou utilizar balão intraaórtico desde o pré-operatório. Todos os pacientes foram submetidos à ablação por cateter, mas em apenas um deles não foi possível eliminar a TV clínica. Houve um óbito dentre todos os casos. Nos demais não houve recorrência dos episódios de TV, com os pacientes sem terapias novas do CDI ou com significativa redução destas terapias. O seguimento médio dos pacientes foi de 10 meses. Dentre os 8 pacientes, 4 tiveram abordagem exclusivamente epicárdica, 3 tiveram abordagem apenas endocárdica e um caso teve abordagem mista. Em 2 casos o acesso epicárdico foi cirúrgico, sendo um deles devido à presença de megacôlon chagásico e outro caso por aderências de cirurgia de troca valvar mitral prévia.

Discussão/Conclusão: Dentre os casos mencionados, aquele em que não foi possível eliminar a TV clínica era um caso de DAVD que apresentava um trombo em VD, não sendo possível fazer abordagem endocárdica, apenas epicárdica, o que foi insuficiente, pois tratava-se de uma TV peritricúspide. O único óbito foi de uma paciente chagásica que morreu por insuficiência cardíaca refratária 5 dias após o procedimento. Neste caso, a paciente foi encaminhada tardiamente para ablação, com condição clínica deteriorada. Num dos casos, como o acesso epicárdico não foi possível por punção, foi feito acesso cirúrgico por esternotomia. Os 6 casos em que a TV clínica foi ablatada tiveram boa evolução, com queda importante no número de episódios de TV e queda expressiva nas terapias do CDI. Em alguns casos houve inclusive melhora da função ventricular. Em resumo, a ablação por cateter é uma terapia eficaz para o tratamento de tempestade elétrica/TV incessante. Vários estudos ressaltam o seu papel na redução de desfechos clínicos relevantes, como a redução de terapias pelo CDI (estudo VANISH 2). Tal modalidade de tratamento deve ser considerada precocemente, antes que haja deterioração clínica do paciente, reduzindo assim a morbi-mortalidade desta população, cujo prognóstico já é fortemente influenciado pela doença de base.

11967

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL APLICADA À AVALIAÇÃO DA CARÓTIDA: SEGMENTAÇÃO AUTOMATIZADA DO COMPLEXO ÍNTIMA-MÉDIA E DEFORMIDADE RADIAL DA PAREDE VASCULAR

AMÉRICO MOTA; RODRIGO RAMOS; ANTÔNIO MARCONI; ALANE MOTA; PAULA ANDREATTAMADURO; PAULO ADRIANO SCHWINGEL; BRUNA ALMEIDA; ANA PAULA PEREIRA ROLIM COIMBRA PINTO; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

UNEB - PETROLINA - PE - BRASIL; UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL; HU UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL; UPE - PETROLINA - PE - BRASIL; INSTITUTO AMMO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são responsáveis por elevada mortalidade global, especialmente pelas alterações nas artérias carótidas. A espessura do complexo íntima-média (cMI) e a rigidez arterial são parâmetros importantes para avaliação precoce do risco cardiovascular. A utilização de algoritmos inteligentes para segmentação e rastreamento da carótida pode reduzir o custo e a dependência de softwares comerciais, ainda pouco validados em grandes bases de dados.

Objetivos: Avaliar a acurácia de dois métodos de inteligência artificial para segmentação e rastreamento da carótida em exames ultrassonográficos: Mask-RCNN em imagens longitudinais para cálculo da complexidade médio-intimal e Viola-Jones em cortes transversais para análise da deformidade radial da parede arterial.

Métodos: Foram analisadas imagens do Projeto de Aterosclerose em Indígenas (PAI), em padrão DICOM. Para imagens longitudinais, o algoritmo Mask-RCNN, pré-treinado em COCO, foi refinado com 128 imagens segmentadas manualmente. Pré-processamento envolveu conversão para escala de cinza, equalização de histograma e correção de gamma. A complexidade médio-intimal foi calculada automaticamente utilizando caixas delimitadoras sobre os quadros segmentados. No plano transversal, o Viola-Jones foi treinado com 149 imagens de carótida e 596 de fundo, usando 65 imagens para teste. Máscaras circulares foram geradas para análise do raio médio da carótida ao longo dos frames. A acurácia dos métodos foi avaliada pelo coeficiente de Sørensen-Dice.

Resultados: O Mask-RCNN obteve Dice médio de 0,8954 e erro quadrático de 17,9%, com excelente desempenho na segmentação da cMI e rastreamento do movimento longitudinal. O pós-processamento de limiarização de Canny apresentou os melhores resultados na definição do contorno da parede arterial. O Viola-Jones mostrou taxa de acerto de 93,85% e Dice médio de 0,8938 na detecção do raio da carótida em exames transversais. Quando aplicado Mask-RCNN em imagens transversais, a acurácia aumentou para 95,24%, melhorando a confiabilidade da medição do raio ao longo dos frames.

Conclusão: A inteligência artificial, especialmente o aprendizado profundo via Mask-RCNN, demonstrou desempenho superior à abordagem clássica, com maior precisão na segmentação do complexo íntima-média e deformidade radial da carótida. Os resultados sugerem que modelos de IA podem otimizar o rastreamento de carótidas em ecocardiografia, contribuindo para avaliação precoce de risco cardiovascular de forma mais automatizada e eficiente.

11973

JOVEM COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA SEPTAL ASSIMÉTRICA COM ACOMETIMENTO RARO DE VENTRÍCULO DIREITO: RELATO DE CASO

LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; THAYNA ALMEIDA BATISTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Antigamente considerada uma etiologia rara de cardiomiopatia dilatada, a cardiomiopatia hipertrófica tem sido cada vez mais diagnosticada, especialmente após os avanços ecocardiográficos. O ventrículo esquerdo é classicamente afetado, entretanto a doença também pode atingir ventrículo direito. Seus fenótipos incluem um amplo espectro de perfis clínicos.

Descrição do caso: Paciente masculino, 30 anos, com antecedente de cardiomiopatia hipertrófica (CMH) com diagnóstico em 2015 após quadro de anasarca e dispnéia aos pequenos esforços. Evoluiu em 2022 com quadro de hipervolemia e síncope, sendo identificado bloqueio atrioventricular total, e implantado marcapasso definitivo com cardioversor desfibrilador implantável. Realizou ecocardiograma transtorácico sendo evidenciado ventrículo esquerdo com hipertrofia miocárdica importante com predomínio septal, sem obstrução da via de saída do ventrículo esquerdo, com fração de ejeção 55%, átrio direito aumentado com ventrículo direito hipertrofiado com TAPSE 2,1. Após alta hospitalar, seguiu em acompanhamento ambulatorial com o setor de cardiomiopatias para investigação da CMH. Dentre as possibilidades foi pesquisado hemocromatose, porém cinética de ferro dentro da normalidade e realizado teste genético negativo para Fabry. Realizado painel genético com resultado positivo para MYH7 - cardiopatia hipertrófica, dilatada e miopatia esquelética, sendo responsável por herança autossômica dominante com penetrância incompleta e expressividade variável. Paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial, com boa evolução clínica.

Discussão/Conclusão: A CMH é a principal doença que afeta o músculo cardíaco e é determinada por características genéticas, morfológicas, funcionais e clínicas heterogêneas. É uma doença hereditária que afeta 1 em cada 200 a 500 pessoas e sua marca registrada é a hipertrofia ventricular esquerda, embora o ventrículo direito possa ser acometido também. A hipertrofia ventricular direita é um subtipo relativamente raro de CMH, no qual a hipertrofia miocárdica afeta principalmente o ventrículo direito, o que é geralmente ignorado na prática clínica, além de frequentemente é considerada "secundária" às alterações do ventrículo esquerdo. Consequentemente, as características anatômicas, genéticas, clínicas e prognósticas de pacientes com a relevância clínica dessas características não foram bem descritas na literatura. No entanto, é sabido que o ventrículo direito desempenha um papel importante na fisiopatologia cardíaca e é um preditor independente de morte secundária à insuficiência cardíaca. Logo, o acometimento do ventrículo direito é um fenótipo incomum na CMH e é caracterizado por deterioração clínica progressiva e um prognóstico relativamente ruim.

11974

BIOMARCADORES ULTRA-ESPECÍFICOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MIOCARDITE AUTOIMUNE: RELATO DE CASO CLÍNICO

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; CLARA DE SOUZA BRUNETTA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A miocardite autoimune é uma condição inflamatória rara, potencialmente fatal, frequentemente relacionada à exposição a agentes imunomoduladores, como os inibidores de checkpoint imunológico (ICI). Com o avanço das imunoterapias no tratamento oncológico, a incidência dessa complicação vem aumentando. O diagnóstico precoce é dificultado por apresentações clínicas sutis e pela baixa especificidade de exames convencionais, como troponina, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma. Nesse contexto, biomarcadores emergentes, como interleucina-17A (IL-17A), mioglobina cardíaca, CK-MB diferencial e autoanticorpos anti-MHC, têm se mostrado promissores na detecção precoce da inflamação miocárdica, antes do aparecimento de sinais estruturais ou disfunção ventricular. Este relato descreve um caso de miocardite autoimune subclínica, diagnosticada precocemente por meio desses biomarcadores.

Descrição do caso: Homem, 52 anos, com diagnóstico de melanoma metastático, iniciou tratamento com nivolumabe. Após 28 dias, evoluiu com fadiga leve, mialgia e elevação discreta da troponina I (0,16 ng/mL; valor de referência < 0,04). O ECG não apresentava alterações significativas, e o ecocardiograma demonstrava fração de ejeção preservada, sem anormalidades segmentares. Considerando o uso recente de ICI e a suspeita de toxicidade cardíaca imune, foram solicitados biomarcadores ultra-específicos. Houve elevação de IL-17A (52 pg/mL; VR < 20), mioglobina cardíaca (225 ng/mL; VR < 100), CK-MB diferencial positiva e presença de autoanticorpos anti-MHC em padrão granular pela imunofluorescência indireta. A ressonância magnética cardíaca evidenciou realce tardio subepicárdico e edema difuso, sem fibrose. O conjunto de achados foi compatível com miocardite autoimune em fase inicial. Foi iniciado metilprednisolona 1 mg/kg/dia e a imunoterapia foi suspensa. Houve regressão clínica e laboratorial em 10 dias, com normalização dos marcadores e estabilidade funcional à ecocardiografia de seguimento. Não foi necessária biópsia endomiocárdica, diante da boa resposta terapêutica.

Discussão/Conclusão: O presente caso reforça o papel emergente dos biomarcadores ultra-específicos no diagnóstico precoce da miocardite autoimune, especialmente em pacientes sob risco, como os em uso de imunoterapias. A IL-17A tem sido associada à fisiopatologia da miocardite imune, enquanto a mioglobina cardíaca e os autoanticorpos anti-MHC refletem lesão miocárdica subclínica e ativação imune. A introdução precoce de corticoterapia pode evitar evolução para disfunção ventricular irreversível. A abordagem laboratorial ampliada permitiu diagnóstico preciso em fase inicial, com resolução clínica sem complicações. Este relato destaca a importância da vigilância clínica ativa e do uso de marcadores emergentes em cenários de risco imunológico, sugerindo que a incorporação desses exames na prática clínica pode reduzir mortalidade e morbidade associadas à miocardite autoimune.

11975

DESEMPENHO DE ALGORITMOS DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; MARIA GORETHE ALVES LUCENA; MARIA YSABELALCANTARA RAPELA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - JABOATÃO DOS GUARARAPES - PE - BRASIL; FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O uso de algoritmos de inteligência artificial (IA) tem ganhado destaque na medicina cardiovascular, com promissora capacidade de detectar padrões precoces de disfunção cardíaca que escapam à análise clínica convencional. Algoritmos treinados com grandes bases de dados eletrocardiográficos e ecocardiográficos vêm demonstrando precisão diagnóstica superior para condições como insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP) e doença arterial coronariana (DAC) silenciosa. Esses modelos, que empregam aprendizado profundo (deep learning), podem atuar como ferramentas auxiliares para triagem precoce, especialmente em pacientes com sintomas inespecíficos ou exames laboratoriais normais. Este relato descreve a aplicação bem-sucedida de um algoritmo de IA baseado em ECG na detecção precoce de insuficiência cardíaca associada a DAC incipiente.

Descrição do caso: Paciente masculino, 61 anos, hipertenso e ex-tabagista, procurou atendimento por fadiga aos médios esforços e leve dispnéia progressiva, sem dor torácica. O exame físico e os exames laboratoriais iniciais estavam normais, inclusive NT-proBNP (132 pg/mL) e troponina ultrasensível negativa. O eletrocardiograma (ECG) foi interpretado como "sem alterações significativas" pela equipe assistente. Contudo, por se tratar de um centro universitário participante de estudo de validação de IA, o traçado foi processado por um algoritmo de ECG com inteligência artificial treinado para detecção precoce de disfunção ventricular e isquemia silenciosa. O algoritmo indicou alta probabilidade de disfunção ventricular esquerda e risco aumentado para DAC silenciosa. Diante do alerta, o paciente foi submetido a ecocardiograma, que revelou fração de ejeção de 50%, com disfunção diastólica grau II. Em seguida, cintilografia de perfusão miocárdica demonstrou áreas de hipoperfusão em parede inferior, confirmadas por angiotomografia coronária (estenose de 80% em artéria coronária direita). O paciente foi encaminhado para revascularização percutânea e iniciou tratamento otimizado para insuficiência cardíaca com fração de ejeção levemente reduzida.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra a utilidade prática dos algoritmos de IA como ferramentas complementares no diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares. Mesmo na ausência de alterações eletrocardiográficas clássicas, o modelo de IA identificou padrões sutis associados à disfunção ventricular e isquemia, permitindo uma investigação precoce que levou ao diagnóstico e intervenção oportunos. A incorporação de IA no contexto ambulatorial pode ampliar a capacidade diagnóstica da equipe médica, otimizando recursos e melhorando o desfecho clínico. A adoção de sistemas inteligentes na análise de ECG e outros exames de imagem representa um passo relevante para a medicina personalizada e preditiva, especialmente em doenças de instalação insidiosa, como a insuficiência cardíaca e a DAC subclínica.

11976

EFICÁCIA E SEGURANÇA DA COLCHICINA EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA ESTÁVEL: RELATO DE CASO CLÍNICO

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; AUGUSTO FAM GALVÃO MACHADO E SILVA; MARIA EDUARDA SOUZA MALHEIROS FELICIANO

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A inflamação tem papel central na fisiopatologia da aterosclerose, desde a formação da placa até sua instabilização. A colchicina, tradicionalmente utilizada no tratamento de gota e pericardite, demonstrou efeitos anti-inflamatórios relevantes em estudos recentes, como COLCOT e LoDoCo2, evidenciando benefícios na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes com doença arterial coronariana (DAC), tanto estável quanto após síndrome coronariana aguda (SCA). Apesar do benefício clínico, ainda há preocupações sobre segurança, principalmente quanto à intolerância gastrointestinal, interações medicamentosas e uso em pacientes com comorbidades. Este relato descreve a introdução da colchicina em um paciente com DAC estável, com acompanhamento clínico e laboratorial.

Descrição do caso: Homem, 64 anos, com DAC estável documentada por angioplastia prévia há 2 anos (revascularização da artéria descendente anterior), apresentava controle adequado dos sintomas em uso de AAS, estatina de alta potência e beta-bloqueador. Tinha como comorbidades dislipidemia e histórico de gota leve. Em seguimento ambulatorial, diante de novas evidências científicas e perfil inflamatório persistente (PCR ultrasensível: 3,5 mg/L), optou-se por introduzir colchicina 0,5 mg/dia como terapia anti-inflamatória adjuvante. Após três meses, o paciente permaneceu assintomático, com boa tolerância à medicação, sem efeitos colaterais gastrointestinais ou hematológicos. A PCR reduziu para 1,2 mg/L, e não houve alterações renais ou hepáticas nos exames de controle. O paciente relatou melhora na frequência das crises de gota e manutenção da qualidade de vida.

Discussão/Conclusão: O caso reforça o potencial benefício da colchicina como adjuvante anti-inflamatório na prevenção secundária de eventos isquêmicos em pacientes com DAC estável. Estudos clínicos demonstraram redução significativa de desfechos cardiovasculares com seu uso contínuo em baixa dose, com boa tolerância na maioria dos pacientes. A seleção criteriosa — incluindo função renal preservada, ausência de interações medicamentosas importantes (como com estatinas metabolizadas por CYP3A4) e avaliação do risco inflamatório residual — é essencial para otimizar os resultados. Neste caso, a introdução precoce, o seguimento clínico e laboratorial rigoroso e a ausência de eventos adversos reforçam a eficácia e segurança da colchicina como estratégia complementar no manejo da DAC estável.

11977

MAPEAMENTO ELETROFISIOLÓGICO DE SUBSTRATO PARA ABLAÇÃO DE TAQUICARDIA VENTRICULAR EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA ISQUÊMICA: RELATO DE CASO

SAVICEVIC ORTEGA SILVA MELO; CLARA DE SOUZA BRUNETTA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A taquicardia ventricular sustentada (TVS) é uma complicação grave da cardiomiopatia isquêmica, associada a alto risco de morte súbita e deterioração hemodinâmica. Em pacientes com cicatriz miocárdica pós-infarto, a TV geralmente ocorre por reentrada dentro de canais lentos do substrato cicatricial. O mapeamento eletrofisiológico tridimensional (E3D) — com técnicas como mapeamento de substrato, mapeamento de sinal tardio e indução controlada de arritmia — tem papel fundamental na identificação precisa dos alvos para ablação. Relata-se um caso de sucesso no tratamento de TV recorrente em portador de cardiomiopatia isquêmica, utilizando mapeamento eletroanatômico avançado.

Descrição do caso: Homem, 68 anos, com histórico de infarto anterior extenso há 8 anos, portador de cardiomiopatia isquêmica com fração de ejeção de 30% e CDI implantado há 2 anos por prevenção secundária. Apresentava episódios frequentes de TV monomórfica sustentada, com choques apropriados do CDI, mesmo sob uso de amiodarona e betabloqueadores. Indicada ablação por cateter com auxílio de sistema de mapeamento eletroanatômico tridimensional (Ensite Precision™). Durante o procedimento, com o paciente em ritmo sinusal, realizou-se mapa de substrato bipolar do ventrículo esquerdo via acesso transseptal, identificando extensa área de baixa voltagem (<0,5 mV) em parede inferior e lateral basal. Regiões de potenciais fracionados e sinais tardios foram anotadas e correlacionadas com o ciclo da arritmia. Por meio de estimulação programada, induziu-se TV monomórfica clínica com ciclo de 420 ms. O mapeamento de entrainment confirmou circuito de reentrada intramiocárdico, com zona de desaceleração em região inferolateral basal. A ablação foi realizada com cateter irrigado, aplicando-se energia por radiofrequência em linhas de bloqueio entre os canais viáveis e a cicatriz. Houve terminação da TV durante a ablação e não foi possível reinduzir arritmias ao final do procedimento.

Discussão/Conclusão: A ablação por cateter guiada por mapeamento eletroanatômico tridimensional tem se consolidado como tratamento eficaz para TV sustentada em pacientes com cicatriz isquêmica, principalmente quando refratária ao tratamento farmacológico. Técnicas como mapeamento de substrato, identificação de sinais tardios, potenciais fracionados e entrainment mapping permitem uma abordagem precisa do circuito de reentrada. No caso apresentado, o uso do mapeamento E3D foi essencial para identificar alvos eficazes, resultando em supressão da arritmia e melhora clínica. O procedimento mostrou-se seguro, com melhora significativa na qualidade de vida e sem recorrência de TV nos seis meses subsequentes. Este caso reforça a importância das técnicas avançadas de mapeamento na estratégia personalizada de ablação da TV isquêmica.

11978

IMPORTÂNCIA DO TESTE GENÉTICO COMO DEFINIDOR DA ETIOLOGIA DA HIPERTRABECULAÇÃO MIOCÁRDICA: RELATO DE CASO

LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; THAYNA ALMEIDA BATISTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; BEATRIZ LIMA CORRÊA DE ARAÚJO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Hipertabeculação do ventrículo esquerdo (VE), previamente conhecida como miocárdio não compactado, é uma anormalidade do miocárdio caracterizada pelo aumento da trabeculação do VE. Seu diagnóstico é realizado através de exames de imagem, sendo o diagnóstico por ecocardiograma o mais comum. A hipertabeculação do VE possui diversas etiologias, podendo estar presentes em pessoas saudáveis, gestantes, e atletas. Etiologias patológicas incluem diversas condições genéticas, congênitas ou adquiridas. Há descrição de variações genéticas em cerca de um terço dos pacientes com diagnóstico de miocárdio não compactado.

Descrição do caso: Paciente com história de diagnóstico, aos 11 anos, de miocárdio não compactado após mal estar e dispnéia com avaliação em outro serviço, e acompanhamento irregular desde então. Aos 18 anos, sem seguimento cardiológico desde então, evoluiu com dispnéia aos esforços, por vezes em repouso de forma súbita, associada a palpitações. Realizado Holter sem alterações. Ecocardiograma transtorácico com evidência de ventrículo esquerdo com dimensões aumentadas, com trabeculações proeminentes na sua ponta, função sistólica reduzida (fração de ejeção 35%) e hipocinesia difusa, além de átrio esquerdo aumentado e ventrículo direito hipertrofiado com função sistólica reduzida. O pai do paciente possuía história de cardiopatia não investigada, não sendo identificado outro fator de risco. Realizado teste genético, evidenciando variante genética, classificada como provavelmente patogênica, de acordo com os critérios do Colégio Americano de Genética Médica e Genômica - gene TBX20. Realizado introdução de tratamento para insuficiência cardíaca (IC), com melhora clínica. Assim, o mesmo segue em acompanhamento regular com equipe de cardiopatia com tratamento otimizado para IC.

Discussão/Conclusão: Há grande debate acerca se o miocárdio não compactado, deveria ser considerado uma cardiopatia distinta ou um fenótipo anatômico, não havendo consenso acerca do aumento de risco de IC ou arritmias em associação com este fenótipo. Atualmente, a tendência é a mudança do termo miocárdio não compactado para hipertabeculação miocárdica, sendo esta encarada como um fenótipo para o qual existem diversas etiologias. No caso descrito, o teste genético foi determinante para a identificação da etiologia responsável pela hipertabeculação, demonstrando, assim, a importância do teste genético em pacientes com história clínica sugestiva associada a alterações ecocardiográficas para realização do diagnóstico.

11980

MUTAÇÃO DO GENE DMD/ DUCHENNE COM ACOMETIMENTO CARDÍACO ISOLADO: UM CASO RARO

LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; MARIA JULIANA DE ARRUDA QUEIROGA; THAYNA ALMEIDA BATISTA; GABRIELA BRITO BEZERRA; LORENNNA ANDRESSA BATISTA ZACARIAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A distrofia muscular de Duchenne é um dos principais fenótipos de distrofinopatias, doença grave e progressiva que atinge células musculares, sendo uma das principais causas de distúrbios neuromusculares em meninos. O envolvimento miocárdico é frequente e não raramente, culmina em insuficiência cardíaca ou morte. Entretanto, o envolvimento miocárdico isolado é raro.

Descrição do caso: Paciente masculino, 42 anos, sem comorbidades prévias, com história de palpitações, sendo realizado ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com evidência de miocardiopatia dilatada com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) 48% em 2014. Foi iniciada investigação de etiologia com evidência de sorologia para HIV e chagas negativas, holter sem alterações, hormônios tireoidianos dentro da normalidade, além de cintilografia miocárdica semissemia e cateterismo sem evidência de lesões coronarianas. Foi solicitada ressonância magnética, entretanto, esta não foi realizada. Em 2019, paciente apresentou perda de seguimento, apenas retornando o acompanhamento em 2022, onde foi evidenciado redução de FEVE para 26% associado com piora de classe funcional. Paciente apresentava importante história familiar de cardiopatia, com 3 irmãos do gênero masculino com cardiopatia, tendo dois deles evoluído a óbito. Foi realizada pesquisa genética com evidência de mutação de DMD (distrofinopatia/duchene). Solicitado exames laboratoriais com creatinoquinase (CK) dentro da normalidade. Paciente seguiu acompanhamento ambulatorial, com melhora clínica com terapia otimizada para insuficiência cardíaca.

Discussão/Conclusão: Cardiomiopatia dilatada é uma das principais causas de transplante cardíaco no mundo, sendo seu diagnóstico de grande importância para programação terapêutica e prognóstica. O acometimento miocárdico como sintomatologia inicial, não acompanhado de alteração muscular ou alteração de CK como ocorreu no caso descrito é incomum. Desta forma, é importante ressaltar a importância do teste genético, principalmente em situações em que a etiologia da cardiopatia não está bem definida através dos exames de imagem ou laboratoriais.

11981

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST NA 31ª SEMANA DE GRAVIDEZ: RELATO DE CASO

LUCAS IAN SOUSA QUEIROZ; JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES; RAYANA ROBERTA MIRANDA FELIX DA SILVA; PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO; ISLY MARIA LUCENA DE BARROS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) durante a gestação é raro, com alta mortalidade materno-fetal, e incidência estimada de 6 casos por 100.000 nascimentos. Alterações fisiológicas, como aumento do débito cardíaco e volemia, podem predispor de 3 a 4 vezes mais às gestantes a eventos isquêmicos. Este relato descreve um caso de IAM com supraelevamento do segmento ST (IAMCSST) em uma paciente grávida, destacando os desafios e estratégias terapêuticas.

Descrição do caso: Paciente, 40 anos, na 31ª semana de gestação, portadora de hipertensão arterial crônica diagnosticada aos 23 anos, admitida no Pronto-Socorro Cardiológico de Pernambuco (PROCAPE), em março de 2023, por dor torácica típica iniciada há 15 horas da admissão. Estava sem sinais de congestão (Killip 1), com eletrocardiograma (ECG) identificando IAMCSST em parede anterior. A cineangiografia coronariográfica (CATE) revelou oclusão total do terço proximal da artéria descendente anterior, sendo realizada angioplastia primária (ATC) com implante de stent farmacológico, restaurando fluxo (TIMI III). Além disso, identificou-se lesão moderada residual na artéria circunflexa. O exame foi direcionado para precaução de radiação e poupança de contraste. Ecocardiograma transtorácico revelou acinesia da parede apical e segmento médio do septo anterior com comprometimento discreto da função sistólica global (47%). Após procedimento, paciente foi transferida para acompanhamento obstétrico e recebeu alta em 09/03/2023, sendo encaminhada para o parto cesáreo em 25/04/2023, com recém-nascido saudável. Desde então, mantém em seguimento cardiológico, encontrando-se assintomática do ponto de vista cardiovascular.

Discussão/Conclusão: IAM durante a gravidez apresenta etiologia multifatorial, com causas relacionadas à aterosclerose, dissecação espontânea de artérias coronárias, tromboembolismo ou vasoespasmos coronarianos. O diagnóstico precoce é desafiador devido à sobreposição com sintomas fisiológicos da gestação, como dispneia e fadiga. O manejo da gestante com IAM requer uma abordagem multidisciplinar e individualizada. A CATE é indicada com urgência no IAMCSST, sendo a ATC o tratamento padrão. Este relato reforça a importância do reconhecimento precoce de sintomas sugestivos de SCA em gestantes, mesmo na ausência de fatores de risco clássicos. O desfecho favorável ressalta a importância da intervenção precoce e acompanhamento adequado, tanto cardiológico quanto obstétrico.

11982

MIOCARDIOPATIA RESTRITIVA POR AMILOIDOSE AL COMO MANIFESTAÇÃO DE MIELOMA MÚLTIPLO: DIAGNÓSTICO GUIADO POR STRAIN MIOCÁRDICO

KARINE ESPÍNOLA CARDINS GOMES; ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO; MILENA MOTTA DE ALMEIDA; ÂNDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL; HOSPITAL DO CANCER DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A amiloidose AL (amiloidose de cadeias leve de proteínas) é uma rara doença sistêmica caracterizada pela produção e deposição tecidual de cadeias leves de imunoglobulina malformadas de uma população clonal de células plasmáticas, resultando em disfunção de múltiplos órgãos e alta mortalidade se não rapidamente conhecida e tratada e podendo estar relacionada com neoplasia de depósito como o Mieloma Múltiplo (MM). A infiltração amiloide leva à miocardiopatia restritiva, insuficiência cardíaca e rápida deterioração clínica.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 42 anos, encaminhado para serviço referência de cardiologia com queixa de dispnéia aos pequenos esforços, progressiva e sem alívio. Ao exame físico, apresentava ritmo cardíaco irregular à ausculta, turgência jugular elevada, hepatomegalia dolorosa à palpação e edema de membros inferiores. Notava-se pulso de baixa amplitude e bulha cardíaca terceira (B3), além de pressão arterial com tendência à convergência. O eletrocardiograma evidenciava um padrão de baixa voltagem, extrassístoles ventriculares e alterações difusas da repolarização ventricular. A ecocardiografia transtorácica evidenciou hipertrofia concêntrica ventricular esquerda, disfunção diastólica e, no estudo por strain miocárdico, padrão típico de amiloidose com "apical sparing" (fenômeno do "cherry on top" ou da "cereja do bolo") no mapa polar (bull's eye), com relação basal-apical (RL/SGL) de 5,5 e strain longitudinal global (SGL) de 10,7%. Holter de 24 horas mostrou ritmo sinusal, extrassístoles supraventriculares raras e ventriculares de moderada incidência. Durante a investigação paralela de doença renal crônica terminal, o paciente recebeu diagnóstico de mieloma múltiplo. A imunoeletroforese sérica revelou cadeia leve livre kappa de 473,47 mg/L (VR: 3,3–19,4 mg/L), lambda de 29,75 mg/L (VR: 5,71–26,3 mg/L) e relação kappa/lambda de 15,91 (VR: 0,26–1,65 mg/L), compatível com discrasia monoclonal, sem demais alterações laboratoriais. Iniciado tratamento com betabloqueador e inibidor da enzima conversora de angiotensina concomitante ao tratamento do MM com quimioterápico em serviço de oncologia.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra a importância da suspeição clínica de amiloidose cardíaca em pacientes com sinais de miocardiopatia restritiva, especialmente quando associada a alterações discretas no ECG e disfunção renal de causa não esclarecida. A identificação precoce da amiloidose AL, particularmente quando associada ao mieloma múltiplo, é essencial para instituir terapia específica e evitar evolução para insuficiência cardíaca refratária ou morte súbita. Ressalta-se a relevância da abordagem multidisciplinar e do uso de ferramentas de imagem avançadas, como o strain miocárdico, na detecção precoce de doenças infiltrativas cardíacas.

11983

DISPLASIA ARRITMOGÊNICA DO VENTRÍCULO DIREITO: PAPEL DA RESSONÂNCIA E DA GENÉTICA NO DIAGNÓSTICO

KARINE CARDINS ESPÍNOLA CARDINS GOMES; ANA CAROLINA DE GODOY ARAÚJO; ÂNDREA VIRGINIA FERREIRA CHAVES

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD), também conhecida como cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito, é uma cardiomiopatia hereditária, com padrão autossômico dominante, caracterizada pela substituição progressiva do miocárdio do ventrículo direito por tecido fibroso e adiposo, levando a disfunção ventricular, arritmias ventriculares e risco aumentado de morte súbita, especialmente em adultos jovens e atletas.

Descrição do caso: Paciente, sexo masculino, 46 anos, previamente hígido, dá entrada em serviço de emergência de cardiologia por episódio de dor torácica e síncope após esforço físico intenso. No eletrocardiograma, evidenciado taquicardia ventricular sustentada. Após estabilização inicial, realizada Ressonância Magnética Cardíaca para elucidação diagnóstica, com evidência de átrio direito com dilatação importante, volume estimado em 96 ml, ventrículo direito com dilatação importante, com índice de volume diastólico final de 262 mL/m², discinesia da região de via de saída do ventrículo direito/sub pulmonar valvar e da região apical, com microaneurismas focais na parede lateral do VD, demais segmentos com hipocinesia importante, achados compatíveis de cardiopatia arritmogênica com acometimento do ventrículo direito. Realizado teste genético para cardiomiopatias hereditárias, com achado de variante patogênica, em homozigose, no gene desmogleína 2 (DSG2), gene amplamente associado à DAVD familiar, confirmando diagnóstico de Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito. O paciente evoluiu com indicação de implante precoce de cardioversor-desfibrilador implantável (CDI), medida essencial para prevenção de morte súbita, além de posterior ablação da área de substrato arritmogênico localizada na região aneurismática do ventrículo direito.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra a relevância do diagnóstico precoce e preciso da DAVD, especialmente com a utilização de técnicas de imagem avançadas, como a RMC, aliadas à genotipagem. A detecção de uma mutação patogênica em homozigose no gene DSG2 reforça o caráter hereditário da doença e indica potencial risco para familiares. A intervenção precoce com CDI e ablação foi decisiva na prevenção de eventos arritmicos fatais, evidenciando a importância de uma abordagem multidisciplinar e personalizada na condução desses pacientes.

PERFIL DOS PACIENTES ADMITIDOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA EM UM HOSPITAL PRIVADOUSANDO APLICAÇÃO DE PROTOCOLO HOSPITALAR INTEGRADO AO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; MILENA MOTTA DEALMEIDA; KARINA SILVA DO NASCIMENTO; GABRIELE LIMA DE ARAUJO FRAGOSO; VERONICA SOARESMONTEIRO

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: Reconhecer os padrões locais da SCA bem como estruturar um fluxo de atendimento éessencial para ajustar componentes do atendimento hospitalar objetivando otimizar ainda mais osresultados. Uma análise das tendência globais mostra uma mudança crítica na epidemiologia ecomportamento das SCA, dessa maneira poder registrar o perfil dos pacientes em um hospital comperfil de atendimento diferente dos registros globais pode contribuir para melhorias tanto locaiscomo em um segundo momento aplicadas a outras instituições

Objetivos: Avaliar o perfil da SCAutilizando um banco de dados alimentado através do prontuário eletrônico, tendo como referênciium protocolo da instituição. Avaliar conformidades na prescrição, tempo porta-ECG, além dedesfechos como óbito, tempo de internamento e reinternamento, correlacionando com as demaisvariáveis analisadas

Métodos: A amostra , obtida desde 2023 a partir do banco de dados (integradoao prontuário eletrônico do hospital). Os dados desse protocolo são diariamente auditados. A equipeacompanha no internamento hospitalar e após a alta realiza contato para mais informações.(reinternamento, óbito e marcação de retorno). Foi realizada análise estatística apropriada c/ significância um p inferior a 5%

Resultados: Foram 750 pacientes, 67% homens, idade média66,5a (30-97). 2/3 composta de idosos. 84,9% de SCA sem supra ST. A prevalência de HAS, DM,DLP, tabagismo, DRC, DAC prévia, AVC prévio foi respectivamente 60,7%, 39,6%, 46,4%, 30,1%,3,5%, 24,3%, 2,7%. 55,8% tinham pelo menos 3 ou mais fatores de risco, e 8,9% nenhum fator derisco. O tempo porta ECG médio de 13,5 minutos estando abaixo de 10' em 57% e 72% da amostratotal e naqueles com supraST (tendência de redução temporal). 95,5% e 93,8% usaram AAS eIP2Y12 na admissão. A prescrição na admissão foi considerada conforme em 89,7%. Em média ospacientes permaneceram internados 9,1 dias, o óbito ocorreu em 32 pacientes (6,3% da amostra).Na alta, o uso de DAPT e estatina foram 86,6% e 86,8%, estando a prescrição em conformidadecom o protocolo do serviço em 93,4%. 4,9% necessitaram reinternamento. O tempo deinternamento foi estatisticamente maior nos com >60 e >80anos (p<0,001 e 0,004), nas síndromescom supra-ST (<0,001). O tempo porta ECG<10' foi inferior nos idosos (52,9% x 67,2%, mediana 2minutos maior, p<0,001). Das variáveis analisadas o óbito se correlacionou c/ idade (66 x 76,5p=0,001. Chance de óbito em idosos 2,8x maior). Paciente com supra-ST tiveram risco 2,5x deevoluir para óbito (11,8% x 4,76% p=0,013). O risco de reinternamento foi maior naqueles c/ >80anos.

Conclusão: O uso de modelo de banco de dados a partir do prontuário eletrônico econstantemente auditado e analisado por uma equipe se mostrou promissora em fornecer o perfil daqueles com SCA. As informações estão de acordo com os dados da literatura, se destacandoevolução desfavorável nos pacientes mais idosos (óbito, tempo de internamento e reinternamento)e nos pacientes com SCA com supra-ST.

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES COM AVC PRÉVIO E A DOENÇA DE CHAGAS

LUIZ EDUARDO SAMPAIO GROSSI; EDUARDO SOUSA DE MELO; TAYNE FERNANDA LEMOS DA SILVA;CAMILA NOGUEIRA LEANDRO LIRA; MARIA DA GLORIA AURELIANO DE MELO CAVALCANTI; MARIA ELISALUCENA SALES DE MELO ASSUNÇÃO; CRISTINA DE FÁTIMA VELLOSO CARRAZZONE; WILSON ALVES DEOLIVEIRA JUNIOR; SILVIA MARINHO MARTINS ALVES

AMBULATÓRIO DE DOENÇA DE CHAGAS E IC - PROCAPE - UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas (DC), endêmica em diversas regiões do Brasil, representa umimportante problema de saúde pública, devido à sua cronicidade e possíveis complicações não sócardíacas como neurológicas. Dentre as suas diversas formas, a cardíaca está associada a elevadamorbimortalidade, incluindo maior risco de arritmias, insuficiência cardíaca e eventostromboembólicos, causando Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos (AVCi). O AVC, por suavez, constitui uma das principais causas de incapacidade no mundo e sua relação com a DC apesarde descrita, é frequentemente negligenciada. Ainda, recente metanálise registrou que a redução dafração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE red.), fibrilação atrial (FA), aneurisma apical e usode marcapasso são importantes fatores de risco para o surgimento de AVCi em pacientes com DC.

Objetivos: Conhecer o perfil clínico e sociodemográfico de pessoas afetadas com DC e AVC.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal descritivo de pacientes acompanhados em parceriaentre serviços de Neurologia e de Doença de Chagas de referência em Pernambuco e desenvolvedobanco de dados, durante os anos de 2017 e 2024. Foi considerado FEVE red. quando a fração de ejeção ao ecocardiograma foi menor que 50%.

Resultados: Foram avaliados 45 pacientes (62% dosexo feminino) com a mediana de idade no momento do AVC: 57 anos (31-83 anos), sendo 46,7%classificados como idosos (≥60 anos). A maior parte deles são pardos (40%), seguidos de brancos enegros (31% e 29% respectivamente), e procedem da Zona da Mata Pernambucana (57,7%),seguidos do Agreste e Região metropolitana (15% ambos), Sertão (4%), enquanto 3 pacientes sãooriundos de outros estados do Nordeste. Quanto à escolaridade, com mediana de: 4 anos (0-11anos de estudo), tendo 44% menos de 3 anos de estudo. Houve uma alta frequência decomorbidades, como Hipertensão Arterial Sistêmica de 64,2% (HAS) e dislipidemia, com 45,3%. Noentanto, a doença arteria coronariana (DAC) encontrada foi de 7,5%. Ademais, uma razoávelproporção de pacientes apresentam FEVEred. (34%), FA (22%) e uso de marcapasso (19%). Apresença de aneurisma apical, embora descrita como fator marcante, foi observada em apenas 2%dos casos.

Conclusão: Pacientes com Doença de Chagas e AVCi apresentam um perfil marcadopor grave vulnerabilidade social e características clínicas específicas, com destaque para a baixaescolaridade, predominância de origem rural e presença de fatores de risco cardioembólicos, comoredução da FEVE, FA e uso de marcapasso. No entanto, o aneurisma apical não foi observado deformação expressiva em nossa população. A baixa prevalência de DAC, reforça a hipótese discutida,sobre os mecanismos não ateroscleróticos relacionados à Doença de Chagas. Assim, destaca-se aimportância do cardiologista em efetivamente realizar uma vigilância direcionada, bem como ofortalecimento de estratégias de intervenção e prevenção do AVCi adaptadas à realidade social eclínica dos pacientes.

11987

PADRÃO DE DE WINTER EM PACIENTE COM OCLUSÃO DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR: RELATO DE CASO

JOÃO GABRIEL BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELLO; ISLY MARIA LUCENA DE BARROS; LAILSON LUIZ DE SOUZA; ANA PAULA MACHADO SOARES; VINÍCIUS JANUÁRIO LIRA PEREIRA

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O padrão eletrocardiográfico descrito por De Winter em 2008 consiste em infaradesnívelamento ascendente de ST de 1 a 3 mm associado a ondas T apiculadas e simétricas, com supradesnívelamento de ST em aVR de 1 a 2 mm. Significa oclusão aguda da artéria descendente anterior, e é identificado em 2 a 3,4% dos infartos agudos do miocárdio.^{1,2}

Descrição do caso: Paciente J.F.S., masculino, 62 anos, hipertenso, ex-tabagista (carga tabágica 40 anos x maços). Procurou o serviço de emergência por queixa de dor torácica que caracterizava como "enfurada" iniciada a duas horas e meia da admissão, associada a sudorese e episódio emético. No atendimento inicial foi realizado eletrocardiograma, com achado de traçado compatível com padrão de De Winter. Foram administrados 300 mg de ácido acetil salicílico e 450 mg de clopidogrel, e entrou em contato com nosso serviço para regulação do paciente. Nesse intervalo, foi repetido o eletrocardiograma, com achado de supra de ST na parede anterior. O paciente foi conduzido ao Procape, e submetido a cateterismo, com achado de artéria coronária descendente anterior com lesão moderada ostial e ocluída em terço médio. Foi realizada angioplastia primária com colocação de stent farmacológico Biomime 3,5 x 48 mm a 12 atm nos terços proximal e médio da descendente anterior, com bom resultado angiográfico (TIMI III).

Discussão/Conclusão: O padrão eletrocardiográfico de De Winter, supradesnívelamento de ST, ondas T hiperagudas e síndrome de Wellens podem se suceder na evolução de pacientes com infarto por oclusão de artérias coronárias. Esses padrões provavelmente indicam diferentes graus de isquemia: transmural no supradesnívelamento de ST, miocárdica poupando o epicárdio nas ondas T hiperagudas, subendocárdica regional no padrão de De Winter e estágio pós-isquemia na síndrome de Wellens. Dessa forma, deve haver atenção da comunidade médica, sobretudo no nível da emergência, para a correta identificação do padrão de De Winter de modo a evitar atrasos no tratamento de reperfusão adequado, garantindo a interrupção do processo isquêmico e a maior preservação de cardiomiócitos viáveis.

11988

CARDIOPATIA REUMÁTICA COM DUPLA LESÃO TRICÚSPIDE: RELATO DE CASO

JOÃO GABRIEL BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELLO; DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA; JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES; RAYSA SAMARA AZEVEDO BARBOSA; LETÍCIA DE VASCONCELOS COSTA RIBEIRO

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A cardiopatia reumática é manifestação típica da febre reumática, cursando com valvulites progressivas, frequentemente requerendo cirurgia valvar. A substituição por bioprótese é comum, sobretudo em mulheres férteis, porém associada à degeneração estrutural precoce, principalmente em pacientes jovens. O diagnóstico se beneficia do uso rotineiro da ecocardiografia com Doppler.

Descrição do caso: Mulher, 52 anos, hipertensa, com fibrilação atrial crônica sob anticoagulação com Marevan, portadora de próteses mitral e aórtica desde 2009 por febre reumática. Assintomática até janeiro de 2025, quando evoluiu com dispneia, sendo realizado ECOT que evidenciou disfunção de ambas as biopróteses. Internada em 09/06 para realização de pré-operatório. ECOTE (19/06) revelou bioprótese aórtica espessada, com estenose importante (área valvar 0,3 cm², gradiente médio de 44 mmHg, velocidade máxima de 4,0 m/s e discreto leak periprotético). A mitral apresentava dupla lesão: estenose (gradiente médio de 9,5 mmHg) e insuficiência mista (refluxo transprotético moderado e periprotético importante com jato excêntrico e efeito Coanda). A valvulotricúspide apresentava folhetos espessados, mobilidade em domo, insuficiência importante (VC = 0,9 cm) e estenose discreta, compatível com acometimento reumático. Átrios dilatados: direito 126 ml/m² e esquerdo 234 ml/m². Fração de ejeção preservada (68%). Indicado troca das próteses e plastia tricúspide. Durante procedimento cirúrgico houve lesão acidental do átrio direito ao realizar esternotomia, corrigida com rafia. A bioprótese mitral estava severamente calcificada e a aórtica destruída. Realizada ressecção das próteses e implante de novas biológicas (mitral nº29 e aórtica nº21). Devido ao tempo cirúrgico prolongado (CEC 312 min, anoxia 194 min), não realizada plastia tricúspide. No segundo dia pós-operatório, evoluiu com choque circulatório e óbito.

Discussão/Conclusão: Na fase crônica, a febre reumática provoca alterações estruturais valvulares progressivas, levando a estenose e/ou insuficiência. A mitral é a mais acometida, seguida da aórtica, em casos mais avançados, da tricúspide. O manejo cirúrgico está indicado em disfunções graves, com repercussão hemodinâmica significativa, como evidenciado na dilatação significativa de átrios, evidenciando sobrecarga crônica. Apesar de tecnicamente bem-sucedida, a cirurgia prolongada aumentou o risco de complicações. O óbito evidencia a complexidade das reoperações em valvopatias reumáticas, reforçando a importância do seguimento ecocardiográfico rigoroso.

11989

ENDOCARDITE ASSOCIADA A DISPOSITIVO EM PACIENTE COM PASSADO DE TROCA DE SISTEMA DEMARCAPASSO: RELATO DE CASO

JOÃO GABRIEL BOTELHO D'ASSUNÇÃO BEZERRA DE MELLO; DIANA PATRÍCIA LAMPREA SEPULVEDA; JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES; RAYSA SAMARA AZEVEDO BARBOSA; TÚLIO BARROS DE ALMEIDA

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

Introdução: Os dispositivos cardíacos eletrônicos implantáveis (DCEIs), como o marcapasso definitivo, são essenciais no tratamento de distúrbios do ritmo cardíaco, especialmente em bloqueios atrioventriculares. Contudo, o aumento de implantes e da longevidade dos pacientes tem levado a incidência de complicações, como infecções. A endocardite infecciosa relacionada ao marcapasso é grave, com alta morbimortalidade, sendo os principais agentes etiológicos *Staphylococcus aureus* e *S. epidermidis*. O diagnóstico é desafiador, muitas vezes exigindo ecocardiograma transesofágico (ECOTE). O tratamento requer antibioticoterapia prolongada e remoção completa do dispositivo infectado, com possível reimplante. Apresenta-se o caso de uma paciente idosa com infecção tardia do marcapasso e necessidade de cirurgia extensa, ressaltando a importância da vigilância prolongada nesses pacientes.

Descrição do caso: Paciente feminina, 69 anos, com marcapasso implantado em 2008 por bloqueio atrioventricular total (BAVT), passou por duas intervenções subsequentes, sendo a última em 2023 por infecção da loja, quando realizou o implante de novo dispositivo, porém mantido eletrodos prévios. Evoluiu com febre intermitente nos últimos seis meses. Hemocultura inicial revelou *S. epidermidis*, e iniciou vancomicina. Encaminhada com suspeita de endocardite infecciosa associada a DCEI. Ecocardiograma transesofágico revelou vegetações na parede atrial direita e nos cabos-eletrodos. Indicada cirurgia, com retirada do sistema infectado, incluindo os quatro eletrodos aderidos ao endocárdio e implante de novos eletrodos epicárdicos, com gerador reposicionado no hipocôndrio esquerdo. No pós-operatório, recebeu antibioticoterapia dirigida (daptomicina, rifampicina e micafungina), com boa evolução clínica, sem novas complicações e sem novos achados sugestivos de vegetação.

Discussão/Conclusão: A endocardite infecciosa associada a DCEIs tem se tornado mais frequente devido ao aumento da longevidade dos pacientes e do número de implantes. A paciente do caso apresentava múltiplos fatores de risco, incluindo idade avançada, tempo prolongado de uso do dispositivo e manipulações recentes. O quadro clínico e os achados de *S. epidermidis* em hemocultura, junto com vegetações detectadas por ECOTE, confirmaram o diagnóstico. O *S. epidermidis*, típico de infecções crônicas, forma biofilme e exige remoção completa do dispositivo para erradicação. A cirurgia revelou vegetações extensas, sendo necessário o implante de novos eletrodos epicárdicos e reposicionamento do gerador. A antibioticoterapia foi ajustada com base em dados microbiológicos e evolução clínica, incluindo uso de micafungina como precaução devido ao tamanho da vegetação. O caso destaca a importância da suspeição precoce, da confirmação com ECOTE e da remoção cirúrgica completa do sistema como pilares do tratamento, especialmente em apresentações clínicas subagudas.

11992

NEOPLASIA RENAL COMO ACHADO INCIDENTAL EM ANGIOTOMOGRAFIA DA AORTA ABDOMINAL DE IDOSO CORONARIOPATA EM PROGRAMAÇÃO PARA TAVI: RELATO DE CASO

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; MARIA LUIZA VASCONCELOS MONTENEGRO; LARA MARIA MOURA DE SÁ VILLA-CHAN; SOLANGE DE SOUSA ANDRADE

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) provocam cerca de 38 milhões de óbitos/ano, destacando-se as doenças cardiovasculares e neoplasias. A idade é um fator de risco não modificável para o desenvolvimento de DCNT, sendo a tendência atual de aumento da expectativa de vida marcada por essas patologias de forma isolada ou em conjunto.

Descrição do caso: Paciente de 84 anos, portador de hipertensão arterial e doença arterial coronariana (DAC) multiarterial, com implante prévio de stents em artéria descendente anterior, coronária direita e ramomarginal. Fazia uso contínuo de losartana, anlodipino, hidroclorotiazida, sinvastatina, ácido acetilsalicílico e clopidogrel. Paciente apresentava queixa de dispnéia há 7 meses, atualmente aos poucos esforços (NYHA III), mas seguia independente para atividades básicas de vida diária. Ao exame físico, identificado sopro sistólico em foco aórtico (+3/+6), de caráter ejetivo, e bulhasiofonéticas, sem outras anormalidades. O eletrocardiograma apresentava ritmo sinusal, presença de bloqueio divisional ântero-superior esquerdo e bloqueio de ramo direito. Feito ecocardiograma transtorácico, com achado de fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 45%, acinesia infero-basal e infero-lateral, e estenose aórtica com gradiente médio de 41 mmHg e área valvar de 1,19 cm². Optou-se por prosseguir com implante transcatheter de válvula aórtica (TAVI). Antes do procedimento, fez-se a estratificação de risco cirúrgico, com EUROSCORE (23,05%) e STS score (8,22%), além de angiotomografia computadorizada de aorta torácica e abdominal: válvula aórtica trivalvularizada, com folhetos espessados e calcificação acometendo todas as cúspides, com extensão moderada a região subvalvar, área valvar de 0,85 cm² e escore de cálcio de 3750 Agatston. Neste exame, identificou-se também lesão renal complexa à esquerda (6,1x4,7cm), sólido-cística, hipoccontrastante, exofítica, com pontos de pontos de calcificação, suspeita, sendo recomendada investigação. Paciente realizou TAVI por acesso transfemoral, com sucesso, apresentando bloqueio atrioventricular total (BAVT) intra-procedimento, que evoluiu para bloqueio atrioventricular 2:1, sendo implantado marcapasso (MCP) transvenoso, recuperando ritmo sinusal ao final da TAVI. Durante o internamento, apresentou flutter atrial de baixa resposta ventricular (35 bpm), optando-se por implante de MCP definitivo e cardioversão elétrica. Paciente evoluiu com melhora parcial da dispnéia, recebendo alta hospitalar com retorno para seguimento ambulatorial em 15 dias.

Discussão/Conclusão: A angiotomografia computadorizada da aorta é um exame padrão pré-TAVI destinado ao estudo anatômico da válvula, escolha da prótese ideal e dosio de punção adequado. Achados incidentais podem ser encontrados em até 16% das tomografias cardíacas, sendo mais comuns os de etiologia pulmonar. O presente relato descreve um caso atípico de lesão renal suspeita identificada em estudo angiotomográfico prévio a TAVI em paciente idoso cardiopata.

11994

REABILITAÇÃO CARDIOVASCULAR SUPERVISIONADA EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA E CDI: RELATO DE CASO

RODRIGO DOS SANTOS RODRIGUES ALVES; VALÉRIA RABÊLO LAFAYETTE COSTA

MEDICAL SPORTS - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) é uma miocardiopatia primária caracterizada por hipertrofia ventricular esquerda, podendo evoluir com obstrução dinâmica do trato de saída e predisposição a eventos arritmicos. Em pacientes sintomáticos, a reabilitação cardíaca pode ser uma estratégia terapêutica segura e eficaz, embora ainda pouco explorada nessa população.

Descrição do caso: Paciente do sexo masculino, 43 anos, 88 kg, 1,78 m, com diagnóstico de CMHO e CDI implantado, foi encaminhado à reabilitação cardíaca após referir episódios frequentes de tontura aos esforços. Fatores de risco identificados incluíam dislipidemia e histórico familiar sugestivo. O programa consistiu em 36 sessões (três vezes por semana), com treinamento aeróbico e de força, supervisionado por cardiologista e profissional de educação física. O consumo máximo de oxigênio ($\dot{V}O_2$) foi avaliado por ergoespiometria antes e após o programa, além de ecocardiograma com análise dos gradientes sistólicos em repouso e durante a manobra de Valsalva. Na avaliação que precedeu o programa o paciente apresentava $\dot{V}O_2$ de 21,82 mL/kg/min que representa 56,6% do previsto para sexo e idade (aptidão cardiorespiratória fraca – AHA), quedana curva de pulso de O_2 e sintomas de tontura durante esforços. Gradiente em repouso VE-Ao md 16mmHg/mx 24mmHg e Valsalva md 49mmHg/mx 83mmHg. Ao término das 36 sessões (4 meses), observou-se aumento do $\dot{V}O_2$ para 32,47 mL/kg/min que representa 84,3% do previsto para sexo e idade (aptidão cardiorespiratória regular – AHA), comportamento ascendente da curva de pulso de O_2 e ausência de sintomas. Gradiente VE-Ao de repouso md 12mmHg/mx 24mmHg e Valsalva md 25mmHg/mx 45mmHg indicando melhora da obstrução do trato de saída. O paciente não apresentou intercorrências durante a reabilitação e relatou melhora subjetiva da tolerância ao esforço e da qualidade de vida.

Discussão/Conclusão: A reabilitação cardíaca supervisionada foi segura e resultou em melhora expressiva da capacidade funcional e dos parâmetros hemodinâmicos neste paciente com CMHO e CDI. Este relato reforça o potencial benefício do exercício supervisionado como parte do manejo clínico multidisciplinar em casos selecionados de CMHO.

11997

ACHADO INTRAOPERATÓRIO DE ROTURA DE SEIO PULMONAR: RELATO DE UM CASO RARO

SUZIANE MENEZES RODRIGUES; LAÉCIO DE SOUZA LISBOA FILHO; GIOVANA KAREN COUTINHO DASILVA; THAIS ALMEIDA GOES VIEIRA ALMEIDA GOES VIEIRA DE MELO; PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO
PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE) - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução

: Rotura de fundo do seio de valva pulmonar é uma anomalia cardíaca extremamente rara, com escassa descrição na literatura. Consiste na disrupção da parede do seio da valva pulmonar, gerando comunicação anormal entre a artéria pulmonar e uma câmara cardíaca ou estruturas adjacentes, causando repercussões hemodinâmicas importantes, como estenose e insuficiência pulmonar, formação de fístula ou efeito shunt esquerda-direita. O objetivo do trabalho é relatar um caso de rotura espontânea do seio pulmonar inicialmente diagnosticado como pseudoaneurisma pulmonar.

Descrição do caso

: Paciente do sexo feminino, 52 anos, portadora de comunicação interatrial (CIA) tipo ostium secundum ampla com repercussão hemodinâmica, associada a estenose leve e insuficiência pulmonar importante. Evoluiu ao longo de um ano com quadro de dispnéia progressiva aos esforços moderados. Entre os antecedentes pessoais, destacam-se hipertensão arterial sistêmica (HAS) e histórico familiar positivo para doença arterial coronariana (DAC) precoce em parente de primeiro grau. A dosagem de troponina I de alta sensibilidade evidenciou elevação de aproximadamente 299 vezes o valor de referência, sugerindo lesão miocárdica significativa. O ecocardiograma transesofágico revelou hipertrofia do ventrículo direito (VD) e dilatação importante do tronco da artéria pulmonar e de seus ramos. Angiotomografia de tórax mostrou formação sacular contígua à via de saída do VD e ao tronco da artéria pulmonar, associada a foco denso de calcificação ao nível da via de saída do VD, levantando hipótese de pseudoaneurisma crônico dessa região. Diante do quadro clínico e achados de imagem, foi indicada intervenção cirúrgica para fechamento de CIA, verificação de válvula e confirmação de pseudoaneurisma. No entanto, no intraoperatório, foi identificado que a lesão era uma rotura de seio pulmonar, diagnóstico muito raro e de difícil suspeição prévia, descartando hipótese anterior de pseudoaneurisma. Foi realizado o fechamento da CIA e correção cirúrgica da rotura com ressecção do tecido valvar degenerado, retirada das calcificações e correção da fístula utilizando prótese bovina em posição pulmonar. A paciente evoluiu satisfatoriamente no pós-operatório. Ecocardiograma e exames laboratoriais indicaram boa adaptação ao procedimento, recebendo alta com orientações para seguimento ambulatorial.

Discussão/Conclusão

: O caso, inicialmente conduzido com hipótese de pseudoaneurisma pulmonar associado à comunicação interatrial, revelou-se, no intraoperatório, uma rotura do seio pulmonar, achado raro e de difícil detecção pré-operatória. Trata-se de condição pouco descrita, com apresentações que podem simular pseudoaneurismas, reforçando o valor diagnóstico da avaliação intraoperatória. A distinção entre essas entidades é crucial, dada a diferença nas condutas e riscos cirúrgicos. Este relato contribui para o reconhecimento de apresentações atípicas e a importância dos diagnósticos diferenciais mesmo diante de achados de imagem sugestivos.

11998

INFARTO EM JOVEM SEM ATEROSCLEROSE: A CONSPIRAÇÃO SILENCIOSA ENTRE SAF EMUTAÇÃO MTHFR

JULIA MARIA COUTINHO SILVA; SAMUEL GOMES ARAGÃO DE VASCONCELOS; BARBARA CALOU COUTOLÓSSIO; JOÃO PEDRO ALVES PEREIRA DE MELO; JUCIANO SILVINO DE SÁ SILVA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMPUS SERRA TALHADA - SERRA TALHADA - PE - BRASIL

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma doença autoimune caracterizada por eventos trombóticos venosos e arteriais, e em mulheres, por morbidades obstétricas. Suas manifestações cardiovasculares podem ser graves, especialmente em pacientes jovens. Pode-se identificar a presença de anticorpos antifosfolípidos (aPL) em 11% dos infartos agudos do miocárdio em jovens. A mutação no gene MTHFR (metilenotetrahidrofolato redutase), particularmente na forma homozigótica, pode elevar os níveis de homocisteína e potencializar o risco trombótico. O presente relato descreve um caso clínico de Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide associada à mutação genética no gene MTHFR em um homem jovem, que apresentou um evento coronariano atípico, a fim de ressaltar a necessidade de uma investigação etiológica abrangente em casos que não envolvem alterações ateromatosas.

Descrição do caso: O paciente, masculino, com 37 anos, buscou atendimento por dor torácica de tipo opressão, irradiando para a mandíbula e associada a sudorese. Seu histórico incluía um evento coronariano prévio com angioplastia de artéria coronária direita e tratamento de linfoma de Hodgkin em 2008. Comorbidades como obesidade, asma e tabagismo estavam presentes. A investigação inicial incluiu a avaliação de troponinas seriadas e eletrocardiograma. Para estratificação diagnóstica, foram realizados ecocardiograma de estresse físico e, subsequentemente, estratificação invasiva por cateterismo cardíaco. Devido à apresentação clínica e à idade do paciente, foi realizada uma investigação etiológica mais aprofundada para patologias genéticas e autoimunes, assim como para descartar possível recidiva de linfoma de Hodgkin. As troponinas seriadas foram negativas e o eletrocardiograma não apresentou anormalidades no segmento ST-T. O ecocardiograma de estresse físico revelou acinesia do septo inferior basal e da parede inferior médio basal em repouso, com manutenção da normalidade segmentar prévia e ausência de déficit segmentar novo. Prosseguiu com estratificação invasiva, foi evidenciada a presença de trombose da artéria coronária direita que reperfundiu após injeção de heparina. A investigação etiológica subsequente identificou alteração no gene MTHFR.

Discussão/Conclusão: O presente relato de caso reforça a necessidade de uma investigação etiológica abrangente em pacientes jovens que apresentam eventos cardiovasculares com ausência de alterações ateromatosas. A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide deve ser considerada como um diagnóstico diferencial, principalmente na ocorrência de IAM sem lesões coronarianas obstrutivas. A associação com mutações genéticas, como a do gene MTHFR, pode agravar o perfil trombótico e justificar manifestações arteriais precoces. O reconhecimento precoce e a implementação de um tratamento direcionado são fundamentais para prevenir recorrências e reduzir a morbimortalidade cardiovascular. Este caso destaca a importância da abordagem individualizada em pacientes com este perfil.

12002

ASSOCIAÇÃO ENTRE A FUNÇÃO DO ÁTRIO ESQUERDO AVALIADA PELO STRAIN E O COMPROMETIMENTO COGNITIVO LEVE EM IDOSOS SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR OU FIBRILAÇÃO ATRIAL

POLYANA EVANGELISTA LIMA; ARTHUR GABRIEL DE AMORIM PULÇA; MARIA LUIZA DE MENEZES BARROS; PAULA ANDREATA MADURO; FELLIPE DOMINGOS PEREIRA LIMA; TIBÉRIO JOSÉ LOPES DE ALENCAR; PAULO ADRIANO SCHWINGEL

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL; HU UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: Introdução: O comprometimento cognitivo leve (CCL) é uma condição de transição para demência, com impacto significativo na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. A fibrilação atrial e a insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida são condições cardiovasculares frequentemente associadas a declínio cognitivo. A função do átrio esquerdo, especialmente sua função de reservatório, tem emergido como marcador prognóstico em diversos contextos clínicos. É possível que esta técnica se comporte como um marcador precoce na avaliação de idosos com comprometimento cognitivo leve, mesmo na ausência de fibrilação atrial ou disfunção ventricular.

Objetivos: Objetivo: Investigar a associação entre a função do átrio esquerdo, avaliada pelo strain, e a presença de comprometimento cognitivo leve em idosos sem fibrilação atrial ou disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.

Métodos: Metodologia: Estudo transversal conduzido entre 2022 e 2024 com idosos (≥ 60 anos) com escolaridade ≥ 5 anos. A função cognitiva foi avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e Clinical Dementia Rating (CDR). Foram incluídos participantes com CCL (MEEM ≤ 26 pontos e MoCA ≤ 20 pontos; CDR = 0,5) e excluídos os que apresentavam demência (CDR ≥ 2), fração de ejeção do ventrículo esquerdo $< 54\%$, fibrilação atrial, cardiopatias estruturais ou janela ecocardiográfica inadequada para análise do strain atrial. Todos os pacientes foram submetidos a Holter de 24 horas e ecocardiograma com análise do strain do átrio esquerdo nas fases de reservatório, condução e contração (Vídeo 1).

Resultados: Resultados: Dos 54 indivíduos avaliados, 49 compuseram a amostra final, sendo 77,6% do sexo feminino, com média $\pm$ desvio padrão de idade de 70,5 $\pm$ 5,4 anos e escolaridade média de 8,3 $\pm$ 3,3 anos. As prevalências de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e dislipidemias foram semelhantes entre os grupos (Tabela 1). A fração de ejeção média foi 64,6% $\pm$ 4,9%, sem diferença significativa entre os grupos com e sem CCL. A função de reservatório do átrio esquerdo foi significativamente menor ($p = 0,011$) no grupo com CCL (32,8% $\pm$ 10,1%) em relação ao grupo sem comprometimento (39,4% $\pm$ 7,1%), enquanto as funções de condução e contração não apresentaram diferenças estatisticamente relevantes.

Conclusão: Conclusão: Os achados indicam que a disfunção da função de reservatório do átrio esquerdo, avaliada por strain, está associada ao comprometimento cognitivo leve em idosos, mesmo na ausência de fibrilação atrial ou disfunção ventricular. O strain atrial pode representar um marcador precoce de risco neurocardiológico e contribuir para estratégias preventivas integradas em populações envelhecidas.

12003

DESAFIOS NO MANEJO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR SUBAÓRTICA COM INSUFICIÊNCIA AÓRTICA EM CRIANÇA SOB VULNERABILIDADE SOCIAL: IMPACTO DA MALÁRIA E SAÚDE BUCAL NA EVOLUÇÃO CLÍNICA

BIANCA BARROS DE ALMEIDA; SOFIA BARBOSA SOUZA; ANDREA DANTAS SENA; ADRIANA MEDEIROS DE SOUZA QUARESMA MIRANDA

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE - RECIFE - PE - BRASIL; PRONTO-SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO (PROCAPE) - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são um relevante problema na saúde pública do Brasil, com incidência de 8-10 por 1.000 nascidos vivos. Dentre elas, a comunicação interventricular (CIV) é a mais recorrente, podendo levar à sobrecarga de volume por hiperfluxo pulmonar, repercussão hemodinâmica e, em casos mais raros, à insuficiência aórtica, configurando um quadro de maior complexidade. Em contextos de vulnerabilidade social, o prognóstico torna-se ainda mais desfavorável devido à exposição contínua a doenças infecciosas, como a malária, à higiene bucal precária e às limitações no acesso aos serviços de saúde, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidisciplinar e integrada.

Descrição do caso: Paciente masculino, 5 anos, residente do Sul de Roraima, área endêmica de malária, com histórico de tratamento para infecção por *Plasmodium vivax* há 6 meses. Contudo, em abril de 2025, foi encaminhado e admitido PROCAPE em decorrência de CIV subaórtica associada à insuficiência aórtica. À observação, apresentava-se em bom estado geral, porém com febre persistente, tosse produtiva e coriza. Ao exame físico, observa-se *pectus carinatum* e baixo peso para idade (IMC Z < -3), além de evidenciar, no exame cardiovascular, sopro holossistólico regurgitativo em BEEB (5+/6+), sopro diastólico em BEEA (2+/6+) e ictus desviado à esquerda. O ecocardiograma demonstrou CIV subaórtica ampla com shunt esquerda-direita, insuficiência aórtica importante, hipertrofia de ventrículo esquerdo e função sistólica preservada. Foram identificadas lesões cáries extensas com destruição coronária, sendo indicada exodontia devido à impossibilidade de pulpectomia. O procedimento foi suspenso devido à fístula dentária, iniciando-se antibiótico local e, posteriormente, sistêmico diante da persistência da infecção. Apesar da melhora laboratorial, o paciente manteve febre intermitente e apresentou quadro de anemia e plaquetopenia, o que motivou investigação, através do teste rápido por gota espessa, para reinfeção por malária. Após resultado reagente e reinício do tratamento, retorna em 7 dias para teste controle de reinfeção por *Plasmodium*. Com a resolução do episódio recorrente de malária e realização dentária, o paciente será submetido ao fechamento da CIV, ressecção da membrana subaórtica e avaliação intraoperatória da valva aórtica para definição da necessidade de plastia.

Discussão/Conclusão: No caso apresentado, a associação entre malária recorrente, cardiopatia congênita, desnutrição grave e doença odontológica avançada evidencia tanto a dificuldade de acesso à saúde quanto a exposição a fatores ambientais e socioeconômicos adversos. Diante desse cenário, o acompanhamento interdisciplinar e o manejo eficaz das condições infecciosas são fundamentais para reduzir o risco de complicações graves e romper o ciclo de morbidades associado à vulnerabilidade social.

12004

IMPLANTE DE STENT FARMACOLÓGICO GUIADO POR ULTRASSOM INTRACORONÁRIO EM MULHER SEM COMORBIDADES APÓS IMPLANTE DE TESTOSTERONA

POLYANA EVANGELISTA LIMA; ARTHUR GABRIEL DE AMORIM PULÇA; MARIA LUIZA DE MENEZES BARROS; BEDSON JOSÉ LOPES DE SÁ

HU UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO: O uso de esteroides andrógenos anabolizantes em pacientes para fins estéticos é associado a maior predisposição à Doença Arterial Coronariana Grave (DAC). 1,2 No cenário de DAC, o ultrassom intracoronário (IVUS) é uma importante ferramenta complementar para determinar a morfologia da placa, orientar intervenções coronárias percutâneas e otimizar desfechos clínicos. 3,4 Apresentamos, a seguir, um implante de stent farmacológico guiado por IVUS realizado em Petrolina - PE, em mulher sem fatores de risco tradicionais para doença aterosclerótica após implante hormonal de testosterona.

DESCRIÇÃO DO CASO: ICMVA, 47 anos, feminino, previamente hígida, sem fatores de risco tradicionais para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva. Paciente sempre realizava atividade física de forma regular e há cerca de 08 meses realizou implante hormonal de testosterona para fins estéticos. Há 01 mês, apresentou quadro de angina estável CCS 2. Ao exame: PA: 120 x 80 mmHg, FC 62 bpm, sem alterações no exame físico pulmonar e cardiovascular. Eletrocardiograma: ritmo sinusal, FC 58 bpm, dentro da normalidade. Realizou Ecocardiograma Transtorácico com FEVE pelo Simpson de 71%, sem alterações de contratilidade segmentar. O Teste Ergométrico para investigação diagnóstica evidenciou alterações eletrocardiográficas compatíveis com isquemia esforço-induzida: Infradesnivelamento do Segmento ST (> 2 mm) em DII, DIII, aVF, V4-V6 e Supradesnivelamento de ST em aVR. Paciente foi submetida à cineangiogramiografia que demonstrou lesão obstrutiva grave no segmento proximal da artéria coronária descendente anterior (VIDEO 1). Realizado IVUS para melhor caracterização e quantificação da placa, que demonstrou lesão uniforme significativa (90%) sugestiva de hiperplasia intimal, compatível com dano causado por esteroides anabolizantes (VIDEO 2). Foi realizada angioplastia coronariana com implante de stent farmacológico (VIDEO 3). A paciente recebeu alta, evoluiu com acompanhamento cardiológico com melhora do quadro anginoso.

DISCUSSÃO/CONCLUSÃO: O presente relato de caso destaca a relação entre doença arterial coronariana obstrutiva e uso de testosterona em pacientes sem outros fatores de risco para doença aterosclerótica. 1,2 Além disso, reforça o papel do IVUS na avaliação complementar das lesões coronarianas. O IVUS caracteriza e quantifica a placa, distingue entre placa calcificada, lipídica e proliferação neointimal. 3 Dados clínicos de meta-análises têm demonstrado que o uso do IVUS tem sido associado à melhora dos desfechos clínicos.

12005

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA DE TAQUICARDIA VENTRICULAR DE VIA DE SAÍDA DO VENTRÍCULO DIREITO IDIOPÁTICA APÓS TEMPESTADE ELÉTRICA

POLYANA EVANGELISTA LIMA; ARTHUR GABRIEL DE AMORIM PULÇA; MARIA LUIZA DE MENEZES BARROS; TIBERIO JOSÉ LOPES DE ALENCAR

HU UNIVASF - PETROLINA - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL

INTRODUÇÃO: No cenário da Taquicardia Ventricular Monomórfica sintomática de via de saída do ventrículo direito (VSVD) idiopática, a ablação por radiofrequência é um tratamento seguro e estabelecido, porém permanece discutível a indicação de implante de Cardioversor-desfibrilador Implantável (CDI) em casos específicos após o procedimento. Apresentamos, a seguir, uma Ablação de Taquicardia Ventricular (TV) de via de saída do ventrículo direito idiopática após tempestade elétrica.

Descrição do caso: MVGM, 51 anos, feminino, com histórico de palpitações sem sintomas de alerta, realizou Holter 24h em Abril de 2023 que demonstrou extrassístoles ventriculares frequentes (densidade média de 1.149/h - 34%). Foi iniciado uso de bisoprolol 10mg/dia com resolução dos sintomas. Realizou Ecocardiograma que não evidenciou cardiopatia estrutural e prosseguiu em investigação etiológica. Em Julho de 2023, deu entrada no serviço de emergência com TV Monomórfica Sustentada com instabilidade hemodinâmica. Foi realizada cardioversão elétrica sincronizada e iniciada amiodarona em dose de impregnação. Evoluiu com critérios para Tempestade Elétrica, com 4 episódios de TV Monomórfica, sendo 3 deles associados a instabilidade hemodinâmica, tratadas com cardioversão elétrica e 1 episódio com resolução espontânea. Realizou novo ecocardiograma com FEVE pelo Simpson de 49%, com hipocinesia difusa da contratilidade e aventada a possibilidade de Taquicardiomiopatia. Cineangiografia sem sinais de aterosclerose significativa. A paciente foi transferida para realização de estudo eletrofisiológico (EEF). No EEF, foi realizado mapa anatômico do ventrículo direito e mapa de ativação de extrassístole com precocidade de 30 ms em região septal de VSVD. Realizou Ressonância Magnética Cardíaca que evidenciou FEVE de 53%, ausência de cardiopatia estrutural sem fibrose miocárdica. Como se tratava de Taquicardia Ventricular de Via de saída do ventrículo direito idiopática, optou-se por ablação por radiofrequência. O procedimento foi realizado sem intercorrências. Posteriormente, foi realizado EEF com protocolo de indução de TV sob isoproterenol, sem indução de arritmias ventriculares. A paciente recebeu alta 72 horas após, sem sequelas cardiovasculares. Após discussão do Heart Team não foi indicado implante de CDI após ablação. Paciente permanece em seguimento clínico de 12 meses. Foram seriados Holter de 24 horas após 30, 60 dias e após 6, 12 e 24 meses do procedimento e não houve evidência de atividade ectópica ventricular.

Discussão/Conclusão: A Ablação por radiofrequência apresentou-se como uma ferramenta eficaz e segura para os pacientes com TV de VSVD idiopática refratária ao tratamento clínico. Não há evidências que sustentem a indicação de CDI para o tratamento da taquicardia ventricular idiopática de VSVD. Na maioria das vezes, nesses casos, há automatismo exacerbado em focos específicos da musculatura que respondem ao tratamento com ablação por radiofrequência.

12006

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM LESÕES CORONARIANAS OBSTRUTIVAS (MINOCA) SECUNDÁRIO À DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DE ARTÉRIA CORONÁRIA: UM RELATO DE CASO

JOSÉ WLADEMY CALIXTO ALVES; JULIANA RUSSO GOMES CALABRIA GUIMARÃES; LUCAS IAN SOUZA QUEIROZ; AMANDA DAMASIO DE OLIVEIRA LIMA; ISLY MARIA LUCENA DE BARROS

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL; (2) UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio sem artérias coronárias obstrutivas (MINOCA) é definido como a presença de infarto agudo do miocárdio (IAM) com artérias coronárias normais ou com placas ateroscleróticas menores que 50% do diâmetro do vaso. Uma causa subjacente de MINOCA é a dissecção espontânea de artérias coronárias (DEAC), na qual ocorre a separação da parede da artéria coronária por hemorragia, com ou sem ruptura da íntima associada.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, ex-tabagista e portadora de cardiopatia reumática crônica, hipotireoidismo e hipertensão arterial sistêmica foi admitida no serviço de emergência cardiológica com história de precordialgia há 7 dias, e piora do quadro há 24 horas do atendimento. À admissão, relatava dor torácica em aperto com irradiação para membro superior esquerdo e mandíbula, sem fatores de melhora ou piora. O eletrocardiograma (ECG) admissional revelou infra de segmento ST de V3-V5 e troponina negativa. Havia sido submetida a cateterismo cardíaco dois anos antes devido a quadro de dispnéia, porém sem lesões obstrutivas a época deste exame. Foi optado por não realizar novo cateterismo inicialmente. Após seis dias da admissão, a paciente apresentou piora da dor torácica e novo ECG com elevação do segmento ST em parede anterior (V1-V6). Prosseguiu-se a realização de cateterismo cardíaco de urgência que demonstrou dissecção das coronárias descendente anterior e circunflexa desde seus ostios, até terço distal, contudo mantendo fluxo coronariano TIMI III. Ecocardiograma transtorácico exibiu fração de ejeção preservada (66%), hipocinesia em região inferior (apical) e região septal (basal), além de parâmetros para insuficiência mitral (IM) moderada de etiologia reumática. Prosseguiu com realização de Ecocardiograma Transesofágico (ETE), que além de corroborar IM moderada, evidenciou trombo séssil em átrio esquerdo, sendo então suspenso o clopidogrel e iniciada varfarina. A paciente recebeu alta após 40 dias da admissão hospitalar, não apresentando mais episódios de dor torácica. Durante acompanhamento ambulatorial é confirmado resolução de trombo em átrio esquerdo.

Discussão/Conclusão: A verdadeira prevalência de DEAC permanece incerta, principalmente porque é uma condição subdiagnosticada. Sua apresentação clínica é semelhante aos demais IAM de origem aterosclerótica, porém afeta predominantemente mulheres jovens que não apresentam fatores de risco cardiovascular tradicionais. A cineangiografia coronariana permanece o exame de escolha para o diagnóstico desta condição. Em pacientes hemodinamicamente estáveis, a terapia conservadora deve ser considerada a base do manejo da doença, com o uso de terapia antiplaquetária dupla por 1 a 12 meses após o evento e o uso de betabloqueadores. Considerando a DEAC, uma possível causa de IAM em mulheres jovens, faz-se necessário reconhecer de forma mais efetiva as diferenças do quadro clínico existentes entre os gêneros.

12007

PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES COM SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS COM 5040 PACIENTES

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES SILVA VALENTE; TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER; GABRIEL MORAIS SILVA; LAURA SOLANGE SOUSA AMORIM; SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é caracterizada por obstruções recorrentes, parciais ou completas da via aérea superior durante o sono. Os episódios de apneia e hipopneia levam à hipóxia intermitente, podendo desencadear o aumento de citocinas inflamatórias e vasoconstritoras, disfunção endotelial, trombose e remodelamento ventricular. A relação entre SAOS e marcadores precoces de aterosclerose é reconhecida por diretrizes clínicas, inclusive na Síndrome da Doença Arterial Coronariana (DAC).

Objetivos: Analisar, em dados de 5040 pacientes com SAOS, a prevalência da DAC e a relação entre essas patologias.

Métodos: Em um banco de dados, foram avaliadas as informações de 5040 pacientes diagnosticados com SAOS por polissonografia tipo IV (BIOLOGIX). Além do índice de apneia-hipopneia (IAH), foram coletados dados sociodemográficos e antecedentes de doenças cardiovasculares. Ainda, entre os pacientes com DAC, foi analisada a presença de SAOS moderada a grave.

Resultados: Dos 5040 pacientes analisados, 2620 (52,3%) eram homens e 2420 (47,7%) eram mulheres, com idade média de 44,5 anos (14,17). Além disso, dentre o total, 131 (2,6%) apresentavam DAC, dos quais 92 (70,4%) também tinham SAOS associada.

Conclusão: A SAOS está associada a alterações bioquímicas, inflamatórias, metabólicas e vasculares, como ativação simpática, aumento da proteína C reativa, citocinas e fibrinogênio, resistência à insulina, leptina, estresse oxidativo e disfunção endotelial. Devido a essa fisiopatologia, há uma associação entre a SAOS e a DAC, mas que, apesar de conhecida, carece de esclarecimento. A DAC resulta da redução da perfusão miocárdica, geralmente por trombos sobre placas instáveis, enquanto a SAOS se caracteriza por hipóxia intermitente, cujas respostas cardiovasculares compensatórias podem agravar a sobrecarga cardíaca e comprometer a função coronariana. Assim, a hipoxemia persistente da SAOS pode representar um fator de risco adicional para pacientes com DAC, assim como foi visto nesta pesquisa. Apesar de ainda existirem lacunas no entendimento da relação causal entre SAOS e DAC, os dados analisados e a busca literária evidenciam uma associação relevante entre essas condições. A investigação da SAOS em pacientes com DAC deve ser incentivada, principalmente no quadro clínico persistente, visando diagnósticos precoces e prevenção de eventos cardiovasculares mais graves.

12008

RESPOSTA DA PRESSÃO ARTERIAL E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA AO SHUTTLE WALK TEST E AO TESTE CARDIOPULMONAR DE ESFORÇO EM INDIVÍDUOS COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

ABILENE PINHEIRO SANTOS DA SILVA; ANTONIO MARCONI LEANDRO DA SILVA; NICOLAS ANGARITACAMACHO; JOICE DE SOUZA BATISTA; PABLO HENRIQUE PEREIRA BORGES; LARA CAZE UZUMAKI; CAMILA ALMEIDA SÁ; ADRYAARYELLE FERREIRA; VICTOR RIBEIRO NEVES

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é caracterizada pela ineficiência do coração em suprir as demandas metabólicas, especialmente durante o esforço. O Teste Cardiopulmonar de Esforço (TCPE) é o padrão ouro na análise das respostas hemodinâmicas, respiratórias e metabólicas. Como alternativa funcional e acessível, o Shuttle Walk Test (SWT) tem sido utilizado para avaliação complementar em pacientes com IC.

Objetivos: Correlacionar as respostas de pressão arterial (PA) e frequência cardíaca (FC) obtidas nos testes TCPE e SWT em indivíduos com IC com fração de ejeção reduzida (ICFEr).

Métodos: Estudo observacional, transversal e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética CISA-UE, conduzido no LAFIC/UE – Campus Petrolina. A amostra incluiu indivíduos com ICFEr ($\leq 40\%$), classe NYHA I-III, entre 18 e 65 anos. Os voluntários foram submetidos à anamnese, ecocardiograma, TCPE e SWT, com monitoramento da FC, pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e o duplo produto (DP) (produto entre a PAS e a FC) em repouso e esforço. A análise estatística foi realizada no software R. Foram apresentadas as medidas descritivas, seguidas do teste de normalidade de Shapiro-Wilk e da análise de correlação de Pearson (r), considerando-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Resultados: A amostra foi composta por 22 indivíduos (77,3% homens), com idade média de 55 ± 9 anos e IMC de $25,37 \pm 10,15$ kg/m². A maioria era hipertensa (72,7%) e ex-tabagista (54,5%). Quanto às medicações, 81,8% usavam betabloqueadores, 45,5% BRA e 31,8% IECA. Observou-se correlação moderada significativa da FC máxima ($r = 0,58$, $p = 0,00571$) e da PAD máxima ($r = 0,57$, $p = 0,00739$). Correlação moderada forte significativa da PAS máxima ($r = 0,67$, $p < 0,001$) e DP máximo ($r = 0,65$, $p = 0,00134$).

Conclusão: O SWT demonstrou boa correlação com o TCPE nas respostas de PAS máxima, PAD máxima, FC máxima e duplo produto, sugerindo sua utilidade como alternativa viável para avaliar a resposta cardiovascular ao exercício em contextos com limitações estruturais ou de acesso ao teste cardiopulmonar.



12010

MITRACLIP SIMULTÂNEO À OCLUSÃO DE APÊNDICE ATRIAL ESQUERDO EM PACIENTES ENIL COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA DESCOMPENSADA: RELATO DE CASO

GABRIELA LUCENA MONTENEGRO; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO; FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA; ÁLVARO MONTEIRO PERAZZO

HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O tratamento percutâneo da insuficiência mitral (IM), através do implante do MitraClip, representa um avanço no manejo das cardiopatias estruturais, sendo um procedimento minimamente invasivo. O refluxo sanguíneo causado pela válvula mitral incompetente provoca alterações morfofuncionais no átrio esquerdo, o que está associado a um maior risco de fibrilação atrial (FA). Em portadores de FA, o escore CHA2DS2-VA auxilia na estratificação de risco tromboembólico e a indicar a necessidade de anticoagulação. Em indivíduos frágeis e mais vulneráveis a eventos hemorrágicos, a oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE) é uma opção terapêutica à anticoagulação oral.

Descrição do caso: Paciente de sexo masculino, 89 anos, portador de hipertensão arterial, dislipidemia, doença renal crônica (DRC), insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada e fibrilação atrial (FA) persistente (escore CHA2DS2-VA: 4 pontos; HAS-BLED: 3 pontos). Acompanhado ambulatorialmente para manejo de comorbidades e quadro de prolapso de válvula mitral (PVM) importante com ruptura de cordão, porém assintomático. Em 2024, iniciou queixa de dispnéia aos moderados esforços (NYHA II), apresentando 2 internamentos por descompensação da insuficiência cardíaca (IC). Em uso regular de apixabana 10mg/dia, alopurinol 300 mg/dia, furosemida 20 mg/dia, valsartana 160 mg/dia e sinvastatina 20 mg/dia. Realizou ecocardiograma transtorácico, com achado de: hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, função sistólica biventricular preservada, PVM com insuficiência mitral importante, insuficiência tricúspide e hipertensão pulmonar discretas. Evoluiu com nova hospitalização por quadro de melena, sendo suspenso a apixabana. Pelo alto risco de sangramento e queda do status funcional do paciente pelo avanço do quadro de IC, optou-se por intervir hemodinamicamente através da plastia da válvula mitral transcatheter (MitraClip) concomitante à oclusão do apêndice atrial esquerdo (AAE), com clipagem de folhetos anterior e posterior da válvula mitral com cliques XTW e XT e implante de prótese Amplatzer Amulet (n 31) em landing zone do AAE. O procedimento foi finalizado com sucesso, sem intercorrências. Paciente evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, recebendo alta hospitalar 4 dias após o procedimento, sem queixas.

Discussão/Conclusão: O implante do MitraClip simultâneo à oclusão do AAE é uma intervenção segura e de baixa invasividade, beneficiando pacientes com alto risco cirúrgico e suscetibilidade elevada a sangramentos em vigência de terapia com anticoagulantes. Além disso, representa uma opção terapêutica viável, mesmo em portadores de DRC, a exemplo do paciente descrito no presente relato, pela baixa dosagem de contraste utilizada, requerida apenas para oclusão do AAE.

12011

ASSOCIAÇÃO ENTRE A SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS COM 5040 INDIVÍDUOS

THIAGO JOSÉ MONTEIRO BORGES SILVA VALENTE; TATIANA MARIA TOSCANO PAFFER; GABRIEL MORAIS SILVA; LAURA SOLANGE SOUSA AMORIM; SILVIO HOCK PAFFER FILHO

FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é marcada por obstruções repetitivas da via aérea superior por pelo menos 10 segundos, resultando em interrupção do fluxo aéreo, dessaturação e alterações na frequência cardíaca. Além disso, a SAOS tem sido associada à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e dificuldades no seu tratamento.

Objetivos: Analisar, em dados de 5040 pacientes com SAOS, a associação desta patologia com a HAS.

Métodos: Em um banco de dados de um serviço de cardiologia, foram avaliadas as informações de 5040 pacientes diagnosticados com SAOS por polissonografia tipo IV (BIOLOGIX). O diagnóstico da SAOS foi feito com base no índice apneia-hipopneia, que mede o número de eventos respiratórios e obstrutivos por hora de sono.

Resultados: Dos 5040 pacientes analisados, 52,2% eram homens e 47,8% mulheres, com idade média de 44,5 anos (14,17). Destes, 30,2% eram hipertensos e 48,5% apresentavam SAOS. Entre os hipertensos, 68,1% também tinham SAOS. Além disso, observou-se maior prevalência de HAS em pacientes com SAOS grave (64,2%).

Conclusão: A relação entre a SAOS e HAS é reconhecida e bidirecional: a SAOS pode tanto desencadear quanto agravar a hipertensão, sendo sua principal causa refratária e presente em até 70% dos casos de refratariedade. A fisiopatologia envolve ativação simpática crônica, disfunção endotelial e alterações no metabolismo hidrossalino, fatores que contribuem para a elevação da pressão arterial. Com isso, os dados analisados reforçam a forte associação entre a SAOS e HAS, com a alta prevalência dessas condições ressaltando a importância do rastreamento da SAOS em pacientes hipertensos, visando intervenções precoces e redução do risco cardiovascular.

12013

CATETERISMO CARDÍACO GUIADO POR DFR NA DEFINIÇÃO TERAPÊUTICA DE DORTORÁCICA TÍPICA REFRACTÁRIA EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO

MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; GABRIELA LUCENA MONTENEGRO; PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO; RITA DE CÁSSIA BARROS LIMA; FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA

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

Introdução: O cateterismo guiado por DFR (Diastolic Hyperemia-Free Ratio) representa uma técnica segura e em desenvolvimento aplicado ao estudo funcional de lesões coronarianas com impactos hemodinâmicos sem elucidação satisfatória pela angiografia convencional.

Descrição do caso: Homem, 80 anos, hipertenso, diabético e portador de doença arterial coronariana prévia. Apresentando há 1 semana quadro de dor retroesternal intensa, em aperto, com irradiação paramandibular associada à dispnéia aos mínimos esforços. Exame físico admissional com bradicardiasinusal e eletrocardiograma com alteração inespecífica de repolarização ventricular. Optou-se por internamento em leito de unidade de terapia intensiva coronariana, realização de dupla antiagregação plaquetária, início de nitroglicerina endovenosa e dosagem seriada dos níveis de troponina. Primeira dosagem de 19 pg/ml (valor de referência <40 pg/ml), com elevação para 123 pg/ml em segunda dosagem. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica global preservada (64%), hipertrofia ventricular esquerda concêntrica e ausência de déficit contrátil segmentar global. Paciente foi submetido à cateterismo de urgência, identificando-se: artéria descendente anterior (ADA) com lesão de 40% em terço médio; artéria circunflexa (Cx) com lesão severa distal; primeiro (Mg1) e segundo (Mg2) ramos marginais com lesões severas e colaterais para artéria coronária direita, sendo realizada angioplastia com implante de stents em Cx e Mg1. Paciente evoluiu com recorrência de dor retroesternal intensa em repouso, com alteração dinâmica do segmento ST/T e necessidade de altas doses de nitroglicerina endovenosa, atingindo 50 ml/h. Seguiu-se investigação de isquemia miocárdica através de ressonância magnética cardíaca (RMC) durante estresse farmacológico. Ao exame, paciente apresentou forte dor retroesternal e taquicardiasinusal após injeção do dipiridamol associada à infradesnívelamento do segmento ST no eletrocardiograma, sem melhora após o uso de aminofilina, exigindo a suspensão do teste. Exame concluiu presença de defeito perfusional ao estresse nos segmentos inferoseptal e inferior de região basal, anterior e inferior da região medial e septal da região apical do ventrículo esquerdo. Devido aos achados da RMC, foi optado por cateterismo cardíaco guiado por DFR com ultrassonografia intracoronária, identificando-se: DFR de 0,84 em Cx e DFR de 0,76 em ADA. Pelos achados, optou-se por angioplastia com implante de 2 stents em ADA, com DFR final de 0,91. Durante procedimento, paciente apresentou bloqueio atrioventricular de segundo grau 2:1, sendo implantado marcapasso provisório (MPP). Evoluiu com recuperação do ritmo sinusal, sendo retirado MPP, e melhora dos sintomas anginosos, recebendo alta hospitalar.

Discussão/Conclusão: O relato descreve um caso desafiador de dor torácica típica refratária em que o cateterismo cardíaco guiado por DFR foi decisivo para identificar a lesão culpada e controlar os sintomas.

12014

DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA INDUZIDA POR HIPOXEMIA EM PACIENTE COM DPOC DESCOMPENSADA: RELATO DE CASO

PATRICIA BEZERRA ROCHA MONTENEGRO; MARCELA VASCONCELOS MONTENEGRO; GABRIELA LUCENA MONTENEGRO; FERNANDO ANTÔNIO RIBEIRO DE SOUZA; ÁLVARO MONTEIRO PERAZZO

HOSPITAL ESPERANÇA RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL; UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; INSTITUTO DO CORAÇÃO (INCOR) DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), marcada por uma hipoxemia persistente, provoca um quadro inflamatório sistêmico que se associa a alterações morfofuncionais do miocárdio, podendo cursar com insuficiência cardíaca (IC), presente entre 5-20% dos portadores de DPOC. Em pacientes com dispnéia, sintoma comum à DPOC e IC, o cateterismo cardíaco direito pode ser indicado ao diagnóstico diferencial e orientação terapêutica.

Descrição do caso: Paciente de sexo masculino, 65 anos, portador de DPOC (carga tabágica 60 maços/ano), hipertensão arterial, diabetes mellitus, câncer de junção esofagogástrica em remissão e hipertensão arterial pulmonar (HAP). Procurou emergência hospitalar devido a quadro de dispnéia associada à dessaturação ao repouso iniciado há 24 horas. Histórico de internamento recente há 01 mês devido a tromboembolismo pulmonar (TEP) subsegmentar em pulmão direito, com enoxaparina suspensa devido a hematoma bilateral em músculo coxal. Ao exame físico admissional, apresentava murmúrio vesicular assimétrico, reduzido em hemitórax esquerdo, com saturação de O₂ de 94% em cateter nasal de 2 L/min. Foi solicitada angiotomografia computadorizada de tórax, que foi negativa para TEP. Durante internamento, paciente apresentou acidose respiratória grave, necessitando de intubação orotraqueal (IOT) por 3 dias. Prosseguiu investigação com ecocardiograma transtorácico: função sistólica discretamente reduzida (49%), espessura diastólica do ventrículo esquerdo discretamente aumentada e hipocinesia difusa leve, refluxo mitral e aórtico discretos, dilatação da aorta, câmaras direitas dilatadas, refluxo tricúspide discreto e alta probabilidade de hipertensão pulmonar (PSAP de 45 mmHg). Seguiu-se com cateterismo cardíaco direito e esquerdo. Ao cateterismo esquerdo, ausência de aterosclerose coronariana significativa. O cateterismo direito evidenciou hipertensão pulmonar discreta e disfunção ventricular esquerda aguda induzida por hipoxemia, com normalização dos parâmetros pulmonares, do débito cardíaco e das pressões em cavidades direitas após 5 minutos de saturação de O₂ de 100% com administração de oxigênio contínuo (valores (mmHg) sem O₂: PCAP 15, AD 8, PD2VE 14; valores (mmHg) com O₂: PCAP 8, AD 4, PD2VE 10). Paciente evoluiu com estabilidade clínica e hemodinâmica, recebendo alta hospitalar após 18 dias de internamento, dando continuidade à assistência em homecare.

Discussão/Conclusão: O cateterismo cardíaco direito é uma ferramenta muito importante e, por vezes, negligenciada, no diagnóstico diferencial das descompensações agudas de insuficiência cardíaca. No caso acima relatado, foi possível estabelecer que o fator causal da IC aguda foi a hipoxemia, ratificando a oxigenoterapia contínua como a terapia a ser estabelecida.

12015

INTERAÇÃO ARRÍTMICA INCOMUM: TAQUICARDIA POR REENTRADA NODAL COMO GATILHO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL

SAMUEL GOMES ARAGÃO DE VASCONCELOS; JOÃO PEDRO ALVES PEREIRA DE MELO; JULIA MARIACOUTINHO SILVA; ALBERTO GUILHERME DA SILVA MOURA; JUCIANO SILVINO DE SÁ SILVA

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, CAMPUS SERRA TALHADA - SERRA TALHADA - PE - BRASIL

Introdução: A taquicardia supraventricular por reentrada nodal (TRN) é o tipo mais comum de taquiarritmia paroxística supraventricular (TPSV), representando 50% dos casos dessa patologia, com predomínio de adultos jovens do sexo feminino. O fenômeno a ser descrito neste relato, que é ocorrência de uma TPSV por reentrada nodal como gatilho para uma fibrilação atrial (FA), apesar de raro, já foi descrito na literatura e ocorre em aproximadamente 4,23% dos pacientes encaminhados à ablação para tratamento de FA. Entretanto, a casuística provavelmente subestima a ocorrência do fenômeno supracitado, já que menos da metade das FA tem indicação de ablação para tratamento.

Descrição do caso: Paciente mulher, 45 anos, com história de sensação de "bolo" em tórax, que irradiava para a região cervical, associada a dispnéia e sudorese há cerca de 04h, com ECG de hospital local evidenciando um ritmo de taquicardia supraventricular de QRS estreito e regular, tendo a equipe médica da assistência inicial interpretado como uma possível síndrome coronariana aguda, realizado a administração de ácido acetilsalicílico (300mg), clopidogrel (300mg) e isossorbida 5mg sublingual e, em seguida, transferido para hospital de referência em cardiologia. Na admissão no serviço de referência a paciente encontrava-se assintomática, taquicárdica, porém sem sinais de instabilidade hemodinamicamente e relatou como condições comórbidas as seguintes situações: obesidade e pré-diabetes. Ao exame físico: estado geral regular, eupneica, consciente, orientada e afebril, taquicárdica, turgência jugular ausente, apresentando ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros e murmúrio vesicular audível em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios. Realizou ECG na entrada no serviço especializado que demonstrou ritmo de fibrilação atrial com elevada resposta ventricular e presença de ECVV pareada, com eixo normal, intervalos PR, QRS e QT normais, sem sinais sugestivos de sobrecarga de câmaras ou isquemia. As hipóteses diagnósticas foram FA aguda com elevada resposta ventricular (<24h), pré-diabetes e obesidade. A equipe que assistiu no serviço de referência iniciou metoprolol 200mg/dia em dose fracionada em 2 vezes, anticoagulação por 24h e optou por cardioversão química com sucesso alcançada em menos de 24h com propafenona 600mg.

Discussão/Conclusão: O caso descrito ilustra a rara, porém possível, transição de uma taquicardia por reentrada nodal para fibrilação atrial com elevada resposta ventricular, evidenciando a importância de considerar esse mecanismo como gatilho arritmico mesmo em pacientes sem cardiopatia estrutural conhecida.

12016

ASSOCIAÇÃO INCOMUM DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA COM TUMOR INTESTINAL

MARIA EDUARDA CORDEIRO DE HOLANDA; MARCELA CORDEIRO DE HOLANDA; FABIO ANTONIO AMANDOGRAJIA; JOSÉ ROGÉRIO SILVA DE HOLANDA

UNICAP - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FPS - RECIFE - PE - BRASIL; (3) RHP - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC), representa uma das principais causas de morbimortalidade no mundo. Caracteriza-se pela obstrução parcial ou total das artérias coronárias, geralmente secundária ao processo aterosclerótico, resultando em redução do fluxo sanguíneo miocárdico. Essa condição pode se manifestar clinicamente de diversas formas e apresentar diversos fatores de risco que contribuem para o desenvolvimento e a progressão da coronariopatia. Não sendo incomum encontrar patologias associadas não relacionadas ao quadro isquêmico. Logo, a abordagem individualizada continua sendo fundamental.

Descrição do caso: I.M.O.T., 63 anos, hipertensa, diabética tipo 2 e Testemunha de Jeová. Nos últimos seis meses, relatou episódios recorrentes de dor precordial intensa, em aperto, desencadeada por esforços leves, caracterizando angina estável com limitação funcional. Durante a investigação, foi realizado ecocardiograma com função ventricular preservada e cintilografia que evidenciou isquemia miocárdica de moderada extensão e severidade, associada a discreta fibrose, compatível com obstrução relevante do território coronariano. Diante dos achados, indicou-se cateterismo cardíaco, que mostrou lesão grave de 90% no ostio e terço proximal da artéria descendente anterior, com circulação colateral da coronária direita para a descendente anterior grau II. Foi indicada cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM). No entanto, a paciente apresentava anemia significativa no pré-operatório e, por não aceitar transfusão, iniciou-se tratamento clínico para otimização do hematócrito antes da cirurgia. Nesse intervalo, evoluiu com dor abdominal intensa e progressiva. A tomografia de abdome e pelve evidenciou intussuscepção de alça jejunal no flanco/fossa ilíaca esquerda, com espessamento parietal assimétrico do segmento intussusceptado. A condição, rara em adultos, geralmente associa-se a lesões orgânicas, como tumores. Diante do risco aumentado e da necessidade de abordagem cirúrgica para ambas as condições, optou-se por cirurgia combinada. A paciente foi submetida à CRM, sem circulação extracorpórea, com enxerto da artéria torácica interna esquerda para a descendente anterior, e à laparotomia exploradora. Durante o procedimento, foi identificado tumor a cerca de 120 cm da válvula ileocecal, responsável pela invaginação. Realizou-se enterectomia segmentar com margens amplas. Evoluiu com estabilidade, sem intercorrências, e recuperação satisfatória.

Discussão/Conclusão: O presente relato evidencia a importância de uma abordagem multidisciplinar e individualizada em pacientes com coronariopatia, especialmente quando coexistem comorbidades relevantes e particularidades éticas. A condução clínica e cirúrgica integrada, com planejamento e respeito às crenças da paciente, foi fundamental para o desfecho positivo. Ademais, a associação entre a DAC e a lesão tumoral ressalta a necessidade de vigilância diagnóstica pré-operatória ampliada diante de sintomas atípicos.

12017

MIXOMA ATRIAL DIREITO: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM ASSOCIADA À REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA

YURI COELHO BARBOSA; ANDRÉ FELIPE CAVALCANTI FONSECA; EDMILSON CARDOSO DOS SANTOS FILHO; ISABELA DE OLIVEIRA LEANDRO; DANIELE SCHIAVI

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

Introdução: Os mixomas cardíacos, neoplasias primárias mais comuns do coração, localizam-se predominantemente no átrio esquerdo. A sua presença no átrio direito é rara e cursa com manifestações inespecíficas, como dispnéia ou fenômenos embólicos, que podem mimetizar outras cardiopatias. A coexistência de um mixoma atrial direito gigante com doença arterial coronariana multiarterial (DAC) sintomática configura um desafio excepcional. A estratégia de tratamento, que envolve a ponderação de uma cirurgia combinada de alto risco, exige uma avaliação multidisciplinar rigorosa. O presente relato detalha a condução deste cenário complexo, desde o diagnóstico até o manejo de um pós-operatório desafiador. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente idosa com mixoma atrial direito associado à DAC multiarterial, submetida a tratamento cirúrgico combinado com ressecção tumoral e revascularização miocárdica. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso, baseado em dados clínicos e exames complementares registrados em prontuário.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 77 anos, com histórico de hipertensão e obesidade, encaminhada ao serviço de cardiologia após ecocardiografia ambulatorial evidenciar imagem sugestiva de mixoma em átrio direito. A investigação inicial com ecocardiograma transtorácico demonstrou uma volumosa massa móvel em átrio direito, aderida ao septo interatrial, medindo 6,2 x 3,6 cm, que se projetava para o ventrículo direito, associada à dilatação de câmaras direitas e insuficiência tricúspide de grau importante, com PSAP estimada em 34 mmHg e função biventricular preservada (FE 57,8%). O cateterismo cardíaco revelou DAC com lesões severas na artéria descendente anterior (DA) e circunflexa (CX). Frente aos achados, a equipe multidisciplinar indicou abordagem cirúrgica combinada. A paciente foi submetida à ressecção da tumorização atrial e revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea. A artiotomia direita revelou uma grande massa gelatinosa e séssil, que foi ressecada em sua totalidade, incluindo a base de implantação no septo interatrial. A revascularização foi realizada com enxertos da artéria mamária esquerda para a DA e de veia safena para a CX. A evolução pós-operatória imediata foi complexa, marcada por um episódio de fibrilação atrial de alta resposta ventricular, suporte vasotativo e respiratório. Após estabilização clínica, a paciente apresentou melhora progressiva, recebendo alta hospitalar, clinicamente estável, assintomática e com excelente resultado funcional.

Discussão/Conclusão: Este caso ilustra o manejo bem-sucedido de uma rara e complexa associação entre mixoma atrial direito e DAC multiarterial em uma paciente idosa. A abordagem cirúrgica simultânea foi decisiva para o desfecho favorável, mesmo diante de um pós-operatório desafiador. A experiência reforça que a integração entre diagnóstico preciso, intervenção oportuna e condução por uma equipe multidisciplinar coesa é fundamental para o sucesso em cenários clínicos de alta complexidade.

12018

BURNOUT ENTRE CARDIOLOGISTAS BRASILEIROS – UMA ANÁLISE DO PERFIL E PREVALÊNCIA

D'AVILA SUYANE BELEM DE LIMA; DUANE PEREIRA SANTANA; GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; CAMILA MARIA MONTEIRO DA SILVA; ANDRÉ GUSTAVO PONTES MIRANDA

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A síndrome de burnout (SB) foi cunhada pelo psicanalista Herbert Freudenberg que percebeu que seu trabalho havia perdido o prazer que antes lhe proporcionava. Ele relacionou essa sensação de exaustão à falta de estímulo causada pela diminuição da energia emocional. Também identificou fadiga, depressão, irritabilidade e rigidez. Anos depois a SB é descrita sob a perspectiva de estresse intenso e persistente associada ao ambiente de trabalho, sendo composta por três pilares: fadiga emocional, particularizado e carência de satisfação no trabalho. A resposta ao estresse crônico resultou em atitudes e sentimentos negativos em relação às pessoas com as quais trabalhavam (atitudes de despersonalização) e ao próprio papel profissional, assim como pela experiência de estar emocionalmente esgotado.

Descrição do caso: O propósito deste estudo foi identificar a prevalência de burnout entre os cardiologistas da amostra analisada e estabelecer a presença de variáveis como: sexo, idade, área geográfica brasileira, tempo de atividade pós-formado, campo de atuação, prática de plantões, uso de medicações psicotrópicas, pensamento de medidas extremas, portador de religiosidade e se considera espiritualizado. O estudo desenvolveu e utilizou uma abordagem analítica exploratória sobre um conjunto de dados preexistente de profissionais de saúde. A amostra analisada é composta por 277 participantes, sendo 92% cardiologistas clínicos. Em relação aos resultados obtidos que tiveram números mais expressivos foram a média de idade de 46,78 anos, tempo de formado de 19,81 anos, atuação clínica 96,75% e cirúrgica 3,25%, e a maior parte da amostra provém da região nordeste e sudeste. Sobre a prevalência geral de Burnout e suas dimensões temos: burnout geral 55,96%, burnout pessoal 64,26%, burnout do paciente 46,93%, burnout do trabalho 61,73%. Já a prevalência de fatores psicossociais e de comportamento é: uso de psicoativos 43,12%, pensamento em atitudes extremas 48,91%, se acha espiritualizado 85,56% e prática religião 45,13%.

Discussão/Conclusão: Os achados deste trabalho são consistentes com a epidemia da SB entre médicos cardiologistas. A associação significativa do sexo feminino é compatível com a dupla jornada e dinâmicas de gênero no ambiente de trabalho; profissionais mais jovens e com menos experiência são atribuídos a uma fase inicial da carreira caracterizada por maior intensidade de afazeres, menor autonomia e menor experiência no manejo de estressores; a realização de plantões é um fator de risco que se associa a cargas horárias extensas e irregulares à privação do sono e aumento do estresse; o uso de psicoativos reflete um enfrentamento mal adaptativo ao problema levando a um ciclo vicioso; pensamentos extremistas como mudança da profissão ressaltam a gravidade do esgotamento. A conclusão evidencia a importância de pesquisa que visem a condição emocional e mental dos profissionais médicos, especificamente cardiologistas e mulheres, além de programas de prevenção e suporte na saúde médica.

12019

ANÁLISE DOS DESFECHOS COMBINADOS DE MORTE, INTERNAMENTO PROLONGADO E REINTERNAÇÃO EM PACIENTES C/ SCA C/ SUPRA-ST: CORRELAÇÃO C/ VARIÁVEIS CLÍNICAS E TEMPO PORTA-BALÃO

GIORDANO BRUNO DE OLIVEIRA PARENTE; CAROLINA LUCENA MARKMAN; GABRIELE LIMA DE ARAUJO FRAGOSO; KARINA SILVA DO NASCIMENTO; MILENA MOTTA DE ALMEIDA; VERONICA SOARES MONTEIRO

REAL HOSPITAL PORTUGUES DE PERNAMBUCO - RECIFE - PERNAMBUCO - BRASIL

Introdução: A angioplastia primária precoce nas SCA com supra-ST é essencial p/ reduzir os riscos e melhorar desfechos, com diretrizes preconizando tempo porta-balão <90 min. Contudo, mesmo c/ reperfusão otimizada, pts ainda persistem com risco elevado de óbito, internação prolongada e reinternação. Identificar preditores clínicos é crucial p/ manejo e estratificação de risco.

Objetivos: Principal: Avaliar desfechos combinados (RIO: Óbito, Internação prolongada e Reinternação) em pts c/ IAMCSST em hosp. privado de Recife, correlacionando-os c/ dados da apresentação clínica e tempo porta-balão. Secundários: Avaliar e correlacionar desfechos separadamente. Analisar comparativamente o tempo porta-balão frente a metas históricas e diretrizes.

Métodos: Dados obtidos de banco hospitalar integrado ao prontuário eletrônico (praticamente 100% dos casos de SCA da unidade desde 2023), complementados c/ registros de prontuário e busca ativa após alta. O end-point composto RIO foi definido por reinternamento, internação prolongada e óbito. Significância estatística: $p < 0,05$; intermediária entre 0,05 e 0,10.

Resultados: De 113 pts (77% masc., média de 64,1 anos), 92,9% apresentaram dor precordial (média 3,2h). Outros sintomas: dormandibular (6,2%), sudorese (18,6%), dispneia (10,6%), síncope/pré-síncope (7,9%). 3,5% c/ PCR. Tempo porta-ECG médio: 7 min. Tempo porta-balão médio/mediano: 83,1/78,5 min, c/ 92,9% <120 min e 74,6% <90 min. A duração do internamento não foi influenciada por sexo, apresentação clínica (dor, dispneia, síncope, sudorese), dislipidemia, tabagismo, obesidade, DRC, DAC prévia ou tempo porta-balão. Houve sig. estatística p/ maior permanência entre idosos e hipertensos, e sig. intermediária ($p = 0,05-0,10$) p/ DM e ≥ 3 fatores de risco. Não houve correlação entre óbito e qualquer variável. O end-point composto RIO foi mais frequente c/ maior idade, HAS, nº de fatores de risco e dispneia na apresentação, não se correlacionando c/ outras variáveis, incluindo tempo porta-balão (considerado de excelência).

Conclusão: Nossos achados reforçam a idade, HAS, nº de fatores de risco e dispneia como preditores de desfechos combinados adversos (RIO) no IAMCSST. Apresentação clássica da dor precordial está alinhada à literatura. O excelente tempo porta-balão do serviço (<120 min em 92,9% dos casos) demonstra adesão exemplar às diretrizes de reperfusão. Contudo, mesmo c/ essa otimização, o tempo porta-balão não se correlacionou c/ desfechos combinados ou óbito. Isso sugere que, atingido uma excêntrica no tempo de reperfusão, comorbidades (idade, HAS, nº de FR) e a gravidade clínica inicial (dispneia) podem impactar + significativamente nos desfechos pós-revascularização. A maior permanência hospitalar em idosos, hipertensos, diabéticos e pts c/ múltiplos FR sublinha a vulnerabilidade desses subgrupos. Limitações: estudo de centro único e tamanho da amostra.

12020

DISSECÇÃO ESPONTÂNEA DA ARTÉRIA CORONÁRIA EM PACIENTE COM ANGINA ATÍPICA: RELATO DE CASO

JULIANA OLIVEIRA DINIZ; MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE; BRUNO SOARES FREIRE; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA; MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A dissecção espontânea da artéria coronária (SCAD) é uma causa rara e não aterosclerótica de síndromes coronarianas agudas, sendo responsável por cerca de 0,1% a 0,4% dos casos. Sua fisiopatologia se relaciona com a ruptura da parede da artéria coronária, resultando na separação do revestimento intimal interno da parede externa do vaso, gerando a formação de um hematoma intramural. Neste relato, descreve-se o caso de uma paciente com SCAD decoronária circunflexa confirmada com o uso da angiogramografia de artérias coronárias.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 58 anos, chega à emergência cardiológica com história de dor em região retroesternal e em membros superiores associada a sensação de entalo durante os últimos sete dias, relata que sintomas iniciaram após estresse emocional. Nega antecedentes patológicos, faz uso contínuo apenas de amitriptilina. Ao exame físico, sem alterações, e ao realizar eletrocardiograma, visto ritmo sinusal, distúrbio de condução de ramo direito, onda T isoeletrica de V4-V6. Solicitado exames laboratoriais, foi visto uma troponina de 6.357, sem outras alterações laboratoriais. No momento da reavaliação, paciente persiste com dor precordial, com achado crepitos em ausculta pulmonar, dessa forma, iniciado nitroglicerina devido a angina e internamento em UTI cardiológica para seguimento da investigação do quadro. Durante o internamento em UTI, paciente se manteve estável, com melhora da dor e aumento dos níveis de troponina (6.357 $\rightarrow$ 13.542). Sendo solicitada, então, uma angioplastia para melhor investigação do quadro. Ao exame, paciente apresentou artéria circunflexa totalmente ocluída em terço distal de fino calibre, sendo realizada recanalização da artéria ocluída com balão, sem necessidade de colocação de stent. Após o dia do procedimento, paciente apresentou melhora do quadro e dos níveis de troponina, recebendo alta da UTI. Na enfermaria, realizou ecocardiograma transtorácico (ECOTT) que demonstrou fração de ejeção de 50% com acinesia do segmento médio da parede lateral. Como permaneceu estável, recebeu alta no 4º dia de internamento para retorno ambulatorial. Após 4 meses, paciente retorna para consulta com novo ECOTT com fração de ejeção de 69%, sem outras alterações, e Holter demonstrando ritmo sinusal com algumas arritmias supraventriculares de baixa incidência com episódios de taquicardia atrial não sustentada e raras arritmias ventriculares. Após 14 meses, realizou novo ECOTT demonstrando fração de ejeção de 59%, sem outras alterações, e angiogramografia de coronárias com escore de cálcio de zero, ausência de calcificação ou redução luminal coronariana.

Discussão/Conclusão: A SCAD é uma doença que tem como base o tratamento clínico farmacológico, reservando-se a angioplastia para casos de oclusões completas. Nesse contexto, o diagnóstico por exames de imagem é crucial para diferenciá-la com doenças ateroscleróticas, especialmente em pacientes com baixo risco cardiovascular.

12021

QUANDO O INFARTO VEM CEDO: ARTERITE DE TAKAYASU ASSOCIADA A DAC GRAVE EM PACIENTE COM MENOS DE 40 ANOS

ANDRÉ FELIPE CAVALCANTI FONSECA; YURI COELHO BARBOSA; MARIA CLARA SILVA; SANDRO GONÇALVES DE LIMA; FRANCISCO ORLAN DE SOUSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) FACULDADE DE MEDICINA DE OLINDA - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Arterite de Takayasu (AT) é uma vasculite crônica, granulomatosa e idiopática que afeta primariamente grandes vasos, acometendo predominantemente mulheres jovens. A Doença Arterial Coronariana (DAC), geralmente associada à aterosclerose, caracteriza-se pela obstrução do fluxo sanguíneo nas artérias coronárias, sendo altamente prevalente em idosos com fatores de risco. A associação entre AT e DAC grave, sobretudo com padrão multivascular e necessidade de cirurgia de revascularização precoce, é uma condição incomum, especialmente em pacientes jovens, o que confere a este relato relevância clínica singular. **Objetivos:** Relatar o caso de um paciente jovem com Arterite de Takayasu e DAC grave. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso, baseado em dados clínicos e exames complementares registrados em prontuário.

Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos, com histórico familiar relevante de morte precoce por causas cardiovasculares. Apresentava dor precordial em queimação há cerca de dois anos, inicialmente desencadeada por esforço físico, posteriormente se manifestando em repouso com dispnéia aos mínimos esforços associada. A investigação inicial com teste ergométrico evidenciou dor precordial típica em baixa carga (5,4 METs) e infra-ST em múltiplas derivações. O cateterismo cardíaco revelou lesões graves em tronco da coronária esquerda, descendente anterior proximal (DA), origem da circunflexa (CX) e coronária direita. Foi submetida à cirurgia de revascularização, com enxerto de artéria mamária para DA e veia safena para ramos marginais, CX não abordada cirurgicamente. Devido à apresentação atípica e à persistência de sintomas, a investigação prosseguiu, evidenciando marcadores inflamatórios elevados e pulsos radiais reduzidos com assimetria entre membros superiores, além de sopro em foco pulmonar. A angiotomografia demonstrou espessamento parietal irregular e concêntrico da aorta descendente, achado compatível com vasculite de grandes vasos. O Doppler de carótidas evidenciou estenose hemodinamicamente significativa (>50%) em carótida direita. Mediante achados foi estabelecido diagnóstico de Arterite de Takayasu com acometimento coronariano precoce e multivascular. Iniciou-se corticoterapia com prednisona e, posteriormente, metotrexato como poupador. A paciente evoluiu com seguimento ambulatorial, com melhora parcial dos sintomas.

Discussão/Conclusão: A associação entre AT e DAC configura quadro de alto risco cardiovascular. A complexidade do caso reforça a necessidade de investigação minuciosa e acompanhamento especializado. A abordagem integrada entre cardiologia e clínica médica mostrou-se essencial no cuidado da paciente.

12022

OTIMIZAÇÃO DE INIBIDOR DA NEPRILISINA GUIADA POR CATETER DE ARTÉRIA PULMONAR EM PACIENTE COM BAIXO DÉBITO CARDÍACO

CAROLINA LUCENA MARKMAN; ISABELLA GUILHERME DE CARVALHO COSTA; BÁRBARA MARIANA DOSSANTOS SILVA; LUCAS REIS DA COSTA; CAIO CEZAR GOMES REZENDE

REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Os inibidores da neprilisina, quando combinados a bloqueadores do receptor de angiotensina, representam um avanço significativo no tratamento da insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER). De acordo com diretrizes atuais, essa classe farmacológica é recomendada como terapia de primeira linha em substituição aos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), promovendo redução na mortalidade cardiovascular e nas hospitalizações por IC. No entanto, o uso dessa medicação em pacientes com baixo débito cardíaco (DC), ainda representa um desafio clínico, visto que a hipotensão sintomática, frequentemente exacerbada pela vasodilatação promovida pela droga, constitui o principal obstáculo à sua introdução segura nesses pacientes, exigindo criteriosa avaliação do momento ideal de início e monitorização cautelosa.

Descrição do caso: JAB, masculino, 71 anos, foi admitido em hospital terciário no Recife-PE com ortopneia e dispnéia paroxística noturna há 10 dias, associadas a náuseas, hiporexia e plenitude gástrica. No dia da admissão, referiu hipotensão arterial (PA 70x50 mmHg). Fazia uso irregular de furosemida, bisoprolol, espironolactona e sacubitril/valsartana, sem conhecer o diagnóstico ou indicações. Apresentava NT-proBNP de 10.600 pg/mL e radiografia de tórax com sinais de congestão pulmonar. Ao exame físico: má perfusão periférica, turgência jugular e hepatomegalia. Foi internado na unidade coronária com insuficiência cardíaca descompensada, perfil C, sendo iniciada furosemida venosa e dobutamina. Ecocardiograma mostrou ventrículo esquerdo aumentado e função sistólica deprimida em grau importante com fração de ejeção de 26% (Simpson). À beira-leito, POCUS estimou débito cardíaco de 2,2 L/min e resistência vascular sistêmica de 1900 dinas·s·cm⁻⁵. Apesar de suporte, manteve PAM em torno de 65 mmHg. Realizou-se passagem de cateter de artéria pulmonar (CAP), que confirmou baixo débito e resistência elevada mesmo com nitroglicerina venosa e dobutamina 10 mcg/kg/min. Optou-se por vasodilatação intensiva com canesartana 32 mg, nitrato 120 mg/dia e hidralazina 300 mg/dia. Após melhora clínica e desmame do inotrópico, modificou esquema para sacubitril/valsartana 100 mg 12/12h com excelente tolerância, mantendo média pressórica de 100x60 mmHg e recebendo alta com medicações otimizadas.

Discussão/Conclusão: Por meio do caso, é possível estabelecer que a vasodilatação intensiva, quando guiada por métodos precisos como o CAP, pode ser uma aliada eficaz no manejo de pacientes hemodinamicamente instáveis, permitindo otimização terapêutica com boa resposta clínica.

12023

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E HIPERTENSÃO SECUNDÁRIA EM PACIENTE JOVEM USUÁRIO DE OXANDROLONA: RELATO DE CASO

JULIANA OLIVEIRA DINIZ; MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE; BRUNO SOARES FREIRE; MARCELA MARIA CAVALCANTI LIRA; MARIA ANTONIETA ALBANEZ ALBUQUERQUE DE MEDEIROS LOPES

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; (2) REAL HOSPITAL PORTUGUÊS - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Alguns estudos observacionais associam o uso de hormônios anabolizantes a diversos desfechos cardiovasculares negativos, mostrando associações ao desenvolvimento de aterosclerose, trombose, hipertensão ventricular esquerda e hipertensão, principalmente quando em doses suprafisiológicas. Este relato de caso trata-se de um homem jovem que desenvolveu um infarto agudo do miocárdio e hipertensão secundária quando em uso de oxandrolona.

Descrição do caso: Paciente, masculino, 35 anos, com antecedente de uso de oxandrolona há cerca de 06 dias por conta própria, inicia com dor precordial com irradiação para o dorso, associada a náusea e mal estar após atividade física aeróbica. Em pronto atendimento, foi realizado eletrocardiograma, supradesnivelamento do segmento ST em paredes inferiores, associado a bloqueio atrioventricular de 2º grau. Iniciado protocolo para IAM, iniciado: aspirina, ticagrelor e morfina e transferido ao centro de hemodinâmica para prosseguimento do cateterismo onde foi realizada a anticoagulação em sala. Em cateterismo por via radial, foi observada artéria coronária direita ocluída em terço médio, procedido com pré-dilatação de lesão de terço médio com balão 3x15 mm e realizada a angioplastia com stent farmacológico, sendo a recanalização bem sucedida, sem intercorrências. Em cateterização de tronco de coronária esquerda, observada artéria descendente anterior com lesão importante em terço médio (80%) e artéria circunflexa com lesão discreta em terço médio, optado por iniciar tirofibrina durante 24 horas, por associação de placas atrombos e abordar tais lesões em um segundo momento e internamento em unidade de terapia intensiva coronariana. Em ecocardiograma posterior, paciente com déficit segmentar do ventrículo esquerdo, com disfunção sistólica leve (Fração de Ejeção (FE)): 0,48 (SIMPSON). Após dois dias, foi realizada nova angioplastia com implante de stent em ADA. Paciente evoluiu em bom estado geral durante todo o internamento, sem intercorrências, recebendo alta com dupla antiagregação plaquetária. Em consulta de retorno, paciente apresentava picos hipertensivos mesmo em uso de terapia anti-hipertensiva com bisoprolol e ramipril, iniciadas em contexto do IAM. Procedida a investigação de hipertensão secundária com polissonografia e exames laboratoriais, os quais não demonstraram alterações. Em segundo mês, paciente em melhora dos parâmetros ecocardiográficos, sem disfunções sistólicas ou diastólicas, apresentando FE: 0,6, sendo atualmente classificado como Killip I e sendo levantada a hipótese de hipertensão secundária ao uso de anabolizantes.

Discussão/Conclusão: A partir do presente relato e das evidências disponíveis na literatura científica acerca do uso de hormônios anabolizantes, infere-se uma possível associação com desfechos cardiovasculares adversos. Ressalta-se que não há respaldo clínico para sua utilização com finalidade estética, uma vez que estudos intervencionistas com esse objetivo não são autorizados por questões éticas.

12024

ARRITMIA VENTRICULAR INCESSANTE COM PADRÃO DE PARASSISTOLIA COMO PROVÁVEL CAUSA DE CARDIOMIOPATIA DILATADA

MARIA EDUARDA OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE; ANTONIELE BEZERRA NAVARRO BATISTA; AFONSO LUIZ TAVARES DE ALBUQUERQUE; MARIA JÚLIA DA CRUZ GOUVEIA NETO DE MENDONÇA

IMIP - RECIFE - PE - BRASIL; (2) PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A parassístolia é uma arritmia caracterizada pela evidência de complexos ventriculares prematuros com morfologia fixa e intervalo de acoplamento variáveis, observada no mesmo eletrocardiograma, com pelo menos 3 ectopias ocorrendo num intervalo fixo, "marchando". Sua importância clínica está na maior prevalência de fibrilação ventricular e distúrbios de condução, como o Bloqueio atrioventricular total (BAVT), com maior risco de implante de marcapasso. Além disso, a parassístolia é frequentemente relacionada à cardiomiopatia dilatada, especialmente em cardiopatias não isquêmicas, com potencial para causar disfunção ventricular porta cardiomiopatia. O caso a seguir trata de um paciente jovem, com identificação de taquicardia ventricular parassistólica em ECG e HOLTER de 24h, já possuindo disfunção ventricular importante por provável taquicardiomiopatia.

Descrição do caso: Neste artigo apresentamos o caso de um paciente de 23 anos, encaminhado para o IMIP para investigação de síncope há aproximadamente duas semanas. No hospital de origem, foi realizado eletrocardiograma, que evidenciou ritmo bradicárdico e presença de extrassístoles ventriculares com intervalos de acoplamento diferente. Foi então realizado HOLTER de 24h, com evidência de 65% de ectopias ventriculares, predominantemente monomórficas, em com diversos episódios de taquicardia ventricular não sustentada (TVNS), com ciclos R-R irregulares, sugerindo uma taquicardia ventricular parassistólica modulada. Para complementar a investigação, foi solicitado ECO transtorácico e posteriormente ressonância magnética cardíaca, apresentando fração de ejeção reduzida (30%), com achados compatíveis com miocardiopatia dilatada, sem etiologia específica ou sinais de fibrose importante. Foi então iniciada amiodarona, sendo repetido HOLTER após 2 semanas, com redução da incidência de ectopias ventriculares para 24%, ainda persistindo com alta incidência de TVNS com intervalo R-R irregular e intervalos de acoplamento variáveis.

Discussão/Conclusão: A parassístolia é uma taquiarritmia ainda pouco reconhecida, de característica atípica, já que a maioria das taquicardias ventriculares têm ciclos regulares, podendo ser confundida com arritmias como fibrilação atrial com aberrância de condução. É formada devido a presença de dano estrutural ao sistema His-Purkinje, com preservação de automatismo distal com bloqueio de entrada, causando uma proteção do escape elétrico do foco automático (não reinicializado por batimentos normais). É caracterizada pela presença de ectopias ventriculares de mesma morfologia, com intervalos de acoplamento variáveis e relação fixa. Sua presença pode estar associada a maior risco de fibrilação ventricular e cardiomiopatias, sendo importante seu diagnóstico precoce e investigação adicional da função cardíaca.

12025

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DESFECHOS CLÍNICOS PRECOSES EM PACIENTES SUBMETIDOS À TAVI EM UMCENTRO TERCIÁRIO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

BRENO ALENCAR ANTÃO; PAULO CASTRO CHERPAK; GABRIEL MENDONÇA DINIZ; YAGO AMAZONAS MAGNO; AMANDA LEMOS SARAIVA; DANILO MAURICIO ARAUJO; DIANA PATRICIA LAMPREA SEPULVEDA; EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO; JORGE AUGUSTO NUNES GUIMARÃES

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) tornou-se alternativa consolidada ao tratamento cirúrgico da estenose aórtica grave, especialmente em pacientes idosos e de alto risco cirúrgico. Embora o procedimento seja menos invasivo, complicações precoces ainda são relevantes e impactam no prognóstico e custo-assistência. Avaliar esses desfechos é essencial para qualificar a prática clínica e o acompanhamento pós-procedimento.

Objetivos: Analisar os desfechos clínicos precoces, até 30 dias, em pacientes submetidos à TAVI em um centro terciário, com ênfase em mortalidade, complicações neurológicas, sangramentos, taxa de sucesso do implante, novos distúrbios de condução e necessidade de marca-passo definitivo.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, envolvendo 40 pacientes submetidos à TAVI entre março de 2018 e julho de 2025. Foram incluídos pacientes com estenose aórtica grave, cineangiografia prévia e seguimento clínico de até 30 dias com dados completos. As variáveis avaliadas foram: perfil clínico, óbito, complicações neurológicas (AVC, AIT), sangramento relevante, distúrbios de condução (BRD, BRE ou BAVT) e implante de marca-passo definitivo (MPD) e taxa de sucesso do implante (ausência de óbito, gradiente transvalvar pós-procedimento > 20 mmHg, leak moderado a importante, necessidade de segunda prótese, conversão cirúrgica de emergência, complicação vascular severa ou estrutural aguda). Os dados foram extraídos de prontuários eletrônicos e analisados de forma descritiva.

Resultados: A população analisada apresentou idade média de 80,9 anos, com predominância do sexo masculino (57,5%). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (90%), diabetes mellitus tipo 2 (40%) e obesidade (30%). Em relação ao tipo de prótese utilizada, 72,5% dos pacientes receberam próteses autoexpansíveis e 27,5% balão-expansíveis. Quanto aos desfechos clínicos até 30 dias, 2 pacientes (5%) evoluíram com óbito. Complicações neurológicas ocorreram em 1 caso (2,5%). Cinco pacientes (12,5%) apresentaram sangramentos relevantes. Distúrbios de condução foram registrados em 7 pacientes (17,5%) e 7 (17,5%) necessitaram de marca-passo definitivo. A taxa de sucesso técnico foi de 80%, conforme os critérios estabelecidos.

Conclusão: Os desfechos clínicos precoces observados nesta coorte de pacientes submetidos à TAVI reforçam a importância do monitoramento rigoroso nas primeiras semanas após o procedimento. As taxas de sangramento e de distúrbios de condução permanecem relevantes e indicam a necessidade de avaliação individualizada e de protocolos assistenciais eficazes para reduzir riscos pós-intervenção.

12026

HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA DE INÍCIO RECENTE: IMPORTÂNCIA DA INTERPRETAÇÃO DA INTERAÇÃO CARDIORRENAL NO DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE DE CADEIA LEVE

ANDRÉ FELIPE CAVALCANTI FONSECA; YURI COELHO BARBOSA; ANDREA BEZERRA DE MELO DA SILVEIRA LORDSLEEM; SANDRO GONÇALVES DE LIMA; DANIELE SCHIAVI

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

Introdução: A amiloidose cardíaca (AC) é uma doença de depósito que se apresenta como cardiomiopatia de diversos fenótipos e representa importante diagnóstico diferencial com cardiomiopatia hipertrófica, sarcóide e doença de Fabry. É causada pela deposição de proteínas anormais, sendo as mais comuns as de cadeia leve de imunoglobulina (forma AL) e a transtiretina (ATTR). A forma AL é classicamente associada a discrasias plasmocitárias. Relatamos um caso desafiador de amiloidose forma AL, cujo fluxo diagnóstico foi iniciado a partir de hipertensão arterial sistêmica (HAS) de início recente com rápida evolução para terapia renal substitutiva. **Objetivos:** relatar o caso de um paciente com diagnóstico recente de HAS com rápida progressão para hemodiálise e insuficiência cardíaca associada a amiloidose tipo AL. **Métodos:** Relato de caso, retrospectivo, observacional, baseado em dados clínicos e exames complementares.

Descrição do caso: 54 anos, masculino, previamente hígido, apresentou queixas de tosse seca e dispnéia rapidamente progressiva aos pequenos esforços. Em um mês, evoluiu com HAS de difícil controle e necessidade de terapia hemodialítica. A ultrassonografia renal mostrou nefropatia parenquimatosa com aumento da ecogenicidade associado a redução da relação córtico-medular. Foi submetido a biópsia renal que evidenciou glomerulonefrite rapidamente progressiva secundária a doença de depósito. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal, distúrbio de condução pelo ramo direito, inflexão de segmento ST na parede inferior, associado a ondas T negativas, assimétricas e de amplitude aumentada. O eco transtorácico demonstrou hipertrofia ventricular esquerda concêntrica com importante espessamento das paredes (septo 17mm, parede posterior 16mm), fração de ejeção de ventrículo esquerdo (FEVE) pelo Simpson de 47,3%, disfunção diastólica grau I, aumento do volume atrial esquerdo indexado, alteração de contratilidade segmentar com hipocinesia importante infero-lateral médio-basal e câmaras direitas normais. Diante do quadro, foi realizada investigação sistêmica na rota hematológica com imuno-histoquímica de medula óssea que mostrou infiltração de 95% por plasmócitos produtores de cadeia leve Kappa, compatível com mieloma múltiplo. A ressonância magnética cardíaca confirmou hipertrofia septal assimétrica (até 16,1mm) e FEVE limitrofe (50,13%), identificando realce tardio não isquêmico em ventrículo direito e valvas atrioventriculares. A pesquisa de tecido amiloide foi negativa nas biópsias de medula óssea e de gordura abdominal. Cintilografia miocárdica com ²⁰¹Tl mostrou perfusão normal. O paciente segue em hemodiálise e avaliação para transplante de medula óssea.

Discussão/Conclusão: Este caso demonstra a importância da alta suspeita clínica de doenças de depósito como amiloidose em pacientes com HAS com rápida evolução para grave lesão renal e acometimento cardíaco. O comprometimento coração-rim é o eixo central para o diagnóstico diferencial com fenocópias de acometimento cardíaco isolado.

12031

ANÁLISE COMPARATIVA DO DERRAME PERICÁRDICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS ENÃO ONCOLÓGICOS PÓS-DRENAGEM: ESTUDO REALIZADO EM HOSPITAL DEREFERÊNCIA CARDIOLÓGICA NO ESTADO DE PERNAMBUCO

BRUNO SOARES FREIRE; THAINÁ SILVA DO VAL; RAFAEL ALVES MONTEIRO DE MELO; MARIA CECÍLIA SANTANA DE SOUZA LEÃO; MARIA VITÓRIA AGUIAR SILVA MARIANO; MATHEUS CASTELO BRANCO FALCÃO ALBUQUERQUE; JULIANA OLIVEIRA DINIZ; GUILHERME SANTANA DE SOUZA LEÃO; PEDRO RAFAEL SALERNO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL; PROCAPE/UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O pericárdio é um saco fibroelástico que envolve o coração e contém uma fina camada de líquido. Um derrame pericárdico é considerado o acúmulo de líquido que excede a quantidade considerada fisiológica (15 a 50 ml) existente. O derrame pode surgir em pacientes oncológicos em estágio avançado, como uma manifestação de malignidade, principalmente naqueles que possuem câncer de pulmão, mama, leucemia e linfoma.

Objetivos: Analisar as características clínicas, laboratoriais e desfechos de pacientes com derrame pericárdico, comparando aqueles com e sem diagnóstico oncológico, em um serviço hospitalar.

Métodos: Foi realizado estudo observacional transversal retrospectivo com o objetivo de analisar dados secundários de 106 pacientes que foram internados em um hospital de Pernambuco por derrame pericárdico maligno e outras etiologias de aumento de líquido no pericárdio nos anos de 2017 a 2021.

Resultados: A ocorrência de derrame pericárdico não teve predileção marcante por gênero. O estudo apresentou distribuição equilibrada entre os sexos, com leve predominância feminina. A presença de diagnóstico oncológico foi registrada em 20,6% dos pacientes, indicando que uma parcela significativa dos pacientes com derrame pericárdico são oncológicos. Sendo a neoplasia de mama, a mais frequente entre os casos oncológicos, acometendo 6,6% dos pacientes. Quanto ao aspecto do líquido pericárdico, observaram-se prevalências semelhantes entre as formas serosa (32,3%), sero-hemática (30,2%) e hemática (28,1%), enquanto o aspecto purulento foi menos encontrado (7,3%). Quase 80% dos pacientes oncológicos tiveram volumes significativos drenados maior que 500 ml e 30% acima de 1000 ml, comparativamente aos pacientes não oncológicos. Não foram observados fatores diretos entre sinais clínicos de tamponamento e presença de neoplasia entre os dois grupos.

Conclusão: O trabalho indica que o prognóstico de pacientes com derrame pericárdico varia de acordo com a neoplasia primária e o status de performance. Além disso, certos aspectos do líquido pericárdico, como o volume drenado, foram associados a pior prognóstico. Destaca-se a necessidade de aprofundar a compreensão dos fatores que influenciam a evolução clínica, a resposta e conduta terapêutica em pacientes com envolvimento pericárdico, especialmente nos oncológicos. Dessa forma, é fundamental o investimento em novos estudos com amostras maiores e seguimento clínico mais prolongado.

12033

ASSOCIAÇÃO ENTRE CALCIFICAÇÃO DO APARELHO SUBVALVAR AÓRTICO E NOVOS DISTÚRBIOS DE CONDUÇÃO APÓS TAVI: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

GABRIEL MENDONÇA DINIZ LIMA; BRENO DE ALENCAR ANTÃO; PAULO CASTRO CHERPAK; YAGO AMAZONAS MAGNO; RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES; AMANDA LEMOS ALVES SARAIVA; ANA BEATRIZ GONÇALVES DUARTE; EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO; JORGE AUGUSTO NUNES GUIMARÃES

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) revolucionou o tratamento da estenose aórtica grave, especialmente em pacientes com alto risco cirúrgico. Apesar dos avanços, distúrbios de condução cardíaca, como bloqueios de ramo e bloqueio atrioventricular total (BAVT), seguem como complicações frequentes e potencialmente impactantes no pós-operatório. A identificação de fatores anatômicos associados a esses eventos é essencial para otimização da técnica e melhor seleção de pacientes. Neste contexto, a calcificação do aparelho subvalvar aórtico tem sido apontada como possível preditor, dada sua proximidade com o sistema de condução cardíaco.

Objetivos: Investigar a associação entre a presença e o grau de calcificação do aparelho subvalvar aórtico e o surgimento de novos distúrbios de condução cardíaca em pacientes submetidos ao TAVI.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, realizado em um centro terciário, com análise de 40 pacientes submetidos ao TAVI entre 2018 e 2025. A calcificação subvalvar foi classificada em quatro graus (0 = ausente; 1 = leve; 2 = moderada; 3 = grave) com base em angiogramografia de aorta torácica pré-procedimento. Os distúrbios de condução analisados foram: bloqueio de ramo esquerdo (BRE), bloqueio de ramo direito (BRD) e bloqueio atrioventricular total (BAVT), ocorridos até 30 dias após o procedimento. A análise estatística incluiu distribuição absoluta e relativa dos eventos conforme o grau de calcificação.

Resultados: Dos 40 pacientes analisados, 7 (17,5%) apresentaram novos distúrbios de condução após o procedimento. Entre esses, 6 (85,7%) não apresentavam calcificação do aparelho subvalvar (grau 0), e apenas 1 caso (14,3%) ocorreu em paciente com calcificação moderada (grau 2). Não foram observados novos distúrbios de condução nos grupos com calcificação leve (grau 1) ou grave (grau 3). Entre os 33 pacientes que não apresentaram distúrbios, 12 (36,4%) tinham calcificação grau 1, 5 (15,2%) grau 2, e 1 (3%) grau 3. A distribuição sugere maior ocorrência de distúrbios no grupo sem calcificação, sem associação positiva entre calcificação subvalvar e risco de distúrbios de condução.

Conclusão: Nesta amostra, a calcificação do aparelho subvalvar aórtico não esteve associada a maior incidência de novos distúrbios de condução após TAVI. A maior parte dos eventos foi observada em pacientes sem calcificação. Esses achados contrastam com hipóteses previamente levantadas na literatura e ressaltam a importância de estudos com amostras maiores e análise multivariada para elucidar o papel da anatomia subvalvar na fisiopatologia dos distúrbios de condução pós-TAVI.

12034

SEIO CORONARIANO SEM TETO DIAGNOSTICADO POR ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIANA EM UMA PACIENTE COM DOR TORÁCICA ATÍPICA: UM RELATO DE CASO

ALEXSANDRO PAULO COSTA GALDINO JR; ANDERSON DA COSTA ARMSTRONG

INSTITUTO DE CARDIOLOGIA WILSON ROSADO - MOSSORÓ - RN - BRASIL; UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - PETROLINA - PE - BRASIL

Introdução: O seio coronariano sem teto (SCST) representa a forma mais rara de defeito do septoatrial. É definido pela ausência parcial ou completa da parede que separa o seio coronariano (SC) do átrio esquerdo. A angiotomografia computadorizada coronariana (ATCC), ao permitir avaliação detalhada da anatomia cardíaca, tem se mostrado ferramenta eficaz no reconhecimento dessa anomalia. Nosso objetivo é relatar um raro caso de SCST diagnosticado em angiotomografia coronariana realizada para investigação de dor torácica atípica, destacando a importância da análise anatômica cardíaca nos exames de ATCC.

Descrição do caso: Mulher, 51 anos, dislipidêmica e sedentária, atendida por dor torácica atípica e oscilação pressórica, além de dispnéia classe funcional II (NYHA), sem relação clara com esforço. À investigação inicial, observou-se em ecocardiograma transtorácico função biventricular preservada, câmaras cardíacas de tamanhos normais, sem shunts. Teste ergométrico com alterações sugestivas de isquemia (infradesnivelamento do segmento ST difuso), porém boa capacidade funcional (11,06 METs em protocolo rampa) e sem sintomas durante o esforço. Mediante os achados, a paciente foi submetida à ATCC (GE Optima 660, 64 canais, dual slice, sincronizada ao ECG, protocolo retrospectivo), após uso de betabloqueadores orais/EV e nitrato sublingual. As imagens foram reconstruídas em múltiplos planos para análise morfológica. As artérias coronárias apresentaram trajeto e calibres preservados, sem evidência de doença obstrutiva. Entretanto, identificou-se ausência parcial da parede superior do seio coronariano, com comunicação direta entre este e o átrio esquerdo. O defeito media 1,8 x 0,6 cm, localizado a 2,2 cm do óstio do SC, o qual se encontrava atrésico. Opadrão de opacificação sugeria shunt esquerda-direita. Não foram observadas outras malformações cardíacas associadas, incluindo veia cava superior esquerda persistente. Tipo IV Kirklin e Barratt-Boyes.

Discussão/Conclusão: O SC drena o sangue venoso do miocárdio direto para o átrio direito. Na síndrome do SCST, há uma comunicação anômala do sistema venoso com o átrio esquerdo. Pode haver shunt esquerda-direita ou direita-esquerda, a depender da pressão atrial. Apresentação clínica variável e inespecífica (dependendo do tamanho do defeito e grau do shunt), associado à limitação dos métodos ecocardiográficos convencionais em avaliar estruturas cardíacas posteriores, pode retardar o diagnóstico. Este relato destaca o valor diagnóstico da ATCC para além da avaliação coronariana, permitindo identificação de anomalias congênitas raras como o SCST devido sua excelente resolução espacial. Neste caso, a ausência de outras malformações, aliada à aparente ausência de repercussão funcional, sugere forma isolada e de baixo impacto clínico. Contudo, o diagnóstico precoce permitirá um seguimento individualizado, guiado por sintomas e com pesquisa precoce de repercussão hemodinâmica, contribuindo para estratégias de manejo mais seguras e personalizadas ao longo do tempo.

12036

PREVALÊNCIA DE DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA EM PACIENTES SUBMETIDOS À TAVI EM UM CENTRO TERCIÁRIO

BRENO DE ALENCAR ANTÃO; PAULO CASTRO CHERPAK; GABRIEL MENDONÇA DINIZ LIMA; DANILO MAURICIO DE ARAUJO; AMANDA LEMOS ALVES SARAIVA; RAFAEL ALESSANDRO FERREIRA GOMES; ALEXANDRE MAGNO MACÁRIO NUNES SOARES; EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO; JORGE AUGUSTO NUNES GUIMARÃES

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica grave é prevalente na população idosa e associa-se com a Doença Arterial Coronariana (DAC) em até 30% dos pacientes, conforme registros epidemiológicos prévios. Em pacientes com indicação para implante transcatheter de válvula aórtica (TAVI), a presença de DAC representa um desafio clínico, podendo impactar o planejamento terapêutico e os desfechos clínicos de curto e longo prazo.

Objetivos: Avaliar a prevalência de DAC significativa em pacientes submetidos a TAVI em um centro terciário, além de descrever as características clínicas e epidemiológicas da população analisada.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, realizado com 40 pacientes submetidos à TAVI entre março de 2018 e julho de 2025. Foram incluídos pacientes com estenose aórtica grave e indicação formal para TAVI, submetidos à cineangiografia diagnóstica pré-procedimento. Considerou-se DAC significativa a presença de lesão obstrutiva >70% em pelo menos uma artéria coronária epicárdica ou lesão obstrutiva > 50% no tronco da coronária esquerda (TCE), conforme avaliação angiográfica. Os dados foram obtidos por revisão de prontuários eletrônicos e incluíram variáveis clínicas e demográficas.

Resultados: A média de idade da população estudada foi de 80,9 anos (variando de 52 a 92 anos), com predominância do sexo masculino (85%). A prevalência de DAC significativa foi de 42,5% (17 pacientes). Do total de pacientes com DAC, 6 (35,3%) apresentavam lesão significativa em tronco da coronária esquerda (TCE), indicando anatomia de maior complexidade. Entre os portadores de DAC significativa, 30% haviam apresentado infarto agudo do miocárdio (IAM) prévio. As comorbidades mais prevalentes na amostra total foram hipertensão arterial sistêmica (90%) e diabetes mellitus tipo 2 (40%).

Conclusão: A prevalência de DAC significativa foi observada em quase metade dos pacientes submetidos a TAVI nesta população, com alta proporção de lesões de tronco. Esses achados reforçam a elevada carga aterosclerótica nessa amostra de pacientes do SUS, destacando o impacto da prevalência da DAC no prognóstico clínico e no planejamento do TAVI.

SÍNDROME DE LUTEMBACHER: RELATO DE CASO LUTEMBACHER SYNDROME: CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

IVALDO PEDROSA CALADO FILHO; IVALDO CALADO

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Introdução A Síndrome de Lutembacher (SL) é uma condição rara, definida como uma combinação de estenose mitral e um defeito no septo atrial (DSA) do tipo ostium secundum. Ambos os defeitos, DSA e estenose mitral, podem ser congênitos ou adquiridos, e apresentam repercussões hemodinâmicas variadas de acordo com: tempo de evolução da doença, tamanho do DSA, e gravidade da valvopatia mitral. Relatamos um caso desta síndrome em um jovem de 35 anos, sexo masculino com queixas de dispnéia, palpitações, tonturas e desconforto precordial há cerca de 1 ano. Negava dor articular e infecções de orofaringe.

Descrição do caso: Relato do Caso Paciente masculino, 35 anos, natural e procedente de Araripina – PE. Procurou assistência médica de origem tendo realizado ECG e Ecocardiograma. Foi encaminhada ao HAM para realização de cateterismo cardíaco, que foi considerado insatisfatório sendo necessário repeti-lo com 3 meses. Foi internado no PROCAPE para realização de novo CAT para elucidar o diagnóstico. Epidemiologia negativa para chagas e esquistossomose. No exame físico apresentava-se em BEG, o exame do abdômen sem alterações significativas. Aparelho respiratório normal e aparelho cardiovascular com os seguintes achados: RCR em 2 tempos bulhas normofonéticas com desdobramento fixo de B2 e SOPRO DIASTOLICO EM RUFLAR NO FM e SOPRO SISTOLICO EM FOCO PULMONAR. FC de 88 bpm, PA 120 X 80. O ECOCARDIOGRAMA evidenciou disfunção importante do VE (FE de 34%) dilatação biatrial VD aumentado e EM severa (AVM=0,5 CM2) insuficiência tricúspide severa com HAP e CIA tipo ostium secundum com shunte AE-AD. O precórdio encontrava-se hiperdinâmico, sendo possível palpar impulsos sistólicos do ventrículo direito. Trazia exames laboratoriais como hemograma, função renal, lipidograma e função tireoideiana normais. A radiografia de tórax evidenciou aumento da área cardíaca e eletrocardiograma mostrava ritmo de fibrilação atrial, com desvio do eixo para direita e sobrecarga de câmaras direitas. O exame ecocardiográfico evidenciou ainda, hipertensão pulmonar compressão sistólica de artéria pulmonar estimada em 50 mmHg, associada a dilatação do tronco da artéria pulmonar. A paciente permaneceu durante todo este período, mantendo alguns episódios de dispnéia aos esforços (classe funcional II/III), e dor precordial inespecífica. Diante dos achados clínicos e de imagem, foi feito diagnóstico de Síndrome de Lutembacher (SL). Apesar dos esforços para fornecer o tratamento adequado e exaustivas explicações sobre evolução e prognóstico da doença, a paciente e seus familiares optaram por se manter em tratamento clínico e acompanhamento ambulatorial de rotina. Porém, a mesma frequenta os ambulatórios irregularmente, não dando continuidade adequada ao seu tratamento clínico.

Discussão/Conclusão: A Síndrome de Lutembacher é uma doença rara, caracterizada pela combinação de estenose mitral e DSA que, se não diagnosticada e tratada precocemente, pode levar a insuficiência cardíaca e hipertensão pulmonar.

CLASSE FUNCIONAL NYHA COMO MARCADOR DE RISCO PARA DESFECHOS CLÍNICOS PRECOSES EM PACIENTES SUBMETIDOS À TAVI

BRENO DE ALENCAR ANTÃO; PAULO CASTRO CHERPAK; GABRIEL MENDONÇA DINIZ LIMA; DANILO MAURICIO DE ARAUJO; AMANDA LEMOS ALVES SARAVIA; YAGO AMAZONAS MAGNO; ALEXANDRE MAGNO MACARIO NUNES SOARES; EDUARDO FRANÇA PESSOA DE MELO; JORGE AUGUSTO NUNES GUIMARÃES

PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A classificação funcional da New York Heart Association (NYHA) é amplamente utilizada para estratificação clínica de pacientes com insuficiência cardíaca. No contexto do implante transcatheter de válvula aórtica (TAVI), sua associação com complicações precoces pode contribuir para a tomada de decisão clínica e organização do cuidado pós-procedimento.

Objetivos: Avaliar a associação entre a classe funcional NYHA pré-procedimento e os principais desfechos clínicos precoces (até 30 dias) em pacientes submetidos à TAVI em um centro terciário.

Métodos: Estudo observacional, retrospectivo, com 40 pacientes submetidos à TAVI entre março de 2018 e julho de 2025. Os pacientes foram agrupados em duas categorias: NYHA I-II (n=18) e NYHA III-IV (n=22). Foram avaliadas as taxas de mortalidade hospitalar e em 30 dias, novos distúrbios de condução e necessidade de marca-passo definitivo (MPD) após o procedimento. Os dados foram extraídos dos registros clínicos de prontuário eletrônico e analisados de forma descritiva.

Resultados: Dos 40 pacientes analisados, 22 (55%) estavam em NYHA III-IV. Nesse grupo, a mortalidade em 30 dias foi de 9% (2 pacientes), comparada a 0% no grupo NYHA I-II. Distúrbios de condução ocorreram em 18% dos pacientes em NYHA III-IV e em 5% nos de NYHA I-II. A necessidade de MPD foi maior no grupo de classe funcional avançada (22% vs. 11%).

Conclusão: Pacientes em NYHA III-IV apresentaram maior mortalidade hospitalar e em 30 dias, além de novos distúrbios de condução e necessidade de MPD após o procedimento. Apesar da amostra reduzida, os achados sugerem que a classe funcional pode ser um marcador prognóstico útil na estratificação clínica pré-procedimento de pacientes com estenose aórtica grave.

ANÁLISE DESCRITIVA DE FIBROSE ENTRE PORTADORES DE DOENÇA DE CHAGAS SEM DISFUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA

CAMILA NOGUEIRA LEANDRO LIRA; SARA RODRIGUES CORDEIRO SILVA; FLÁVIO HILTON FEIJO CAVALCANTISILVA; LUANA AMARAL DIAS; LUAN HENRIQUE PAIM SANTOS; CASSIO SANTANA MEIRA; LUIZ FERNANDO FERREIRA PINHO; MILENA BOTELHO PEREIRA SOARES; SÍLVIA MARINHO MARTINS ALVES

PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO DE PERNAMBUCO PROCAPE-UPE - RECIFE - PE - BRASIL; SENAICIMATEC - RECIFE - PE - BRASIL; SENAI CIMATEC - SALVADOR - BA - BRASIL; DIAGNOSON - GRUPO FLEURY - SALVADOR - BA - BRASIL;

Introdução: A Doença de Chagas (DC) é uma das cardiopatias mais fibrosantes. Antes associada apenas à disfunção ventricular, estudos recentes mostram fibrose já na forma indeterminada. Mesmo com fração de ejeção preservada, fibrose significativa (>10–12%) é frequente e se relaciona a eventos cardíacos.

Objetivos: Descrever a presença de fibrose miocárdica e o perfil clínico-epidemiológico dos portadores de Doença de Chagas sem disfunção do VE, avaliados por ressonância magnética.

Métodos: Estudo transversal descritivo de pacientes portadores de DC incluídos no "Estudo de coorte prospectivo, aberto, para avaliação do TIMP como biomarcador de fibrose miocárdica na Doença de Chagas", no período entre 01/04/2024 e 11/07/2025. Foram incluídos participantes adultos, idade entre 18 e 80 anos, com sorologia reagente para Chagas, com sem disfunção no ventrículo esquerdo, determinado pelo ecocardiograma transtorácico; foram excluídos os participantes portadores de dispositivo cardíaco (marcapasso, cardiodesfibrilador) e com história prévia de DAC. Os participantes foram submetidos a realização de ressonância magnética cardíaca para detecção e quantificação de fibrose miocárdica.

Resultados: Foram incluídos 205 participantes, dos quais 136 (66,3%) apresentavam função ventricular preservada. Nesse grupo, a presença de fibrose foi observada em 52 indivíduos (38,2%). Houve predomínio do sexo feminino (n = 33; 63,5%), com idade média de 60,7 anos. Quanto à procedência, 11,7% eram da Região Metropolitana do Recife, 11% do Agreste e 10,2% da Zona da Mata. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade mais frequente (n = 42; 80,8%), enquanto 3 participantes (2,2%) tinham histórico de acidente vascular cerebral (AVC). A fração de ejeção (FE) variou de 50% a 78,2% (média: 63,6%). A massa de fibrose oscilou entre 1 g e 23,9 g (média: 6,57 g), sendo que 8 participantes (15% dos portadores de fibrose) apresentaram massa ≥ 10 g.

Conclusão: A fibrose é frequente na Doença de Chagas e tem sido utilizada como um marcador de prognóstico devido à sua associação com a progressão da doença cardíaca e arritmias graves. Neste estudo, ela foi um achado significativo nos participantes sem Disf. VE, a despeito da FE normal. A presença de fibrose, somada à elevada prevalência da hipertensão arterial entre os participantes, provavelmente indica um risco aumentado para a ocorrência de eventos cardiovasculares, sugerindo a necessidade de avaliação e acompanhamento clínico mais rigorosos para minimizar potenciais complicações.



INTERNATIONAL JOURNAL OF
**Cardiovascular
SCIENCES**