



INTERNATIONAL JOURNAL OF

**Cardiovascular
SCIENCES**

Volume

SBC

2025

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

**XVI CONGRESSO ALAGOANO DE CARDIOLOGIA
XXXV CONGRESSO NORTE NORDESTE DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR
VI JORNADA MULTIDISCIPLINAR EM CARDIOLOGIA**



**XVI CONGRESSO
ALAGOANO DE
CARDIOLOGIA**

**XXXV CONGRESSO
NORTE NORDESTE DE
CIRURGIA CARDIOVASCULAR**

**VI JORNADA MULTIDISCIPLINAR
EM CARDIOLOGIA**

MACEIÓ - ALAGOAS



INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

Editor

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

Social Media Editor

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

Associated Editors

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Editorial Board

Andréia Biolo, MD, PhD

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

Angelo Amato Vincenzo de Paola, MD, PhD

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

Antonio Cláudio Lucas da Nóbrega, MD, PhD

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

Ari Timerman, MD, PhD

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

Armando da Rocha Nogueira, MD, PhD

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

Carisi Anne Polanczyk, MD, PhD

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

Carlos Eduardo Rochitte, MD, PhD

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

Carlos Vicente Serrano Júnior, MD, PhD

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

Cláudio Gil Soares de Araújo, MD, PhD

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

Cláudio Pereira da Cunha, MD, PhD

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

Cláudio Tinoco Mesquita, MD, PhD

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

Denílson Campos de Albuquerque, MD, PhD

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

Denizar Vianna Araújo, MD, PhD

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

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

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

Esmeralci Ferreira, MD, PhD

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

Evandro Tinoco Mesquita, MD, PhD

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

Fernando Nobre, MD, PhD

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

Gabriel Blacher Grossman, MD, PhD

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

Henrique César de Almeida Maia, MD, PhD

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

Humberto Villacorta Júnior, MD, PhD

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

Iran Castro, MD, PhD

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

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

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

João Vicente Vítola, MD, PhD

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

José Márcio Ribeiro, MD, PhD

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

Leonardo Silva Roeвер Borges, PhD

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

Leopoldo Soares Piegas, MD, PhD

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

Luís Alberto Oliveira Dallan, MD, PhD

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

Marcelo Iorio Garcia, MD, PhD

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

Marcelo Westerlund Montera, MD, PhD

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

Marcio Luiz Alves Fagundes, MD

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

Marco Antonio Mota Gomes, MD

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

Marco Antonio Rodrigues Torres, MD, PhD

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

Marcus Vinicius Bolivar Malachias, MD, PhD

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

Maria Eliane Campos Magalhães, MD, PhD

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

Mário de Seixas Rocha, MD, PhD

Unidade Coronariana, Hospital Português, Salvador, BA – Brazil

Maurício Ibrahim Scanavacca, MD, PhD

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

Nadine Oliveira Clausell, MD, PhD

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

Nazareth de Novaes Rocha, MD, PhD

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

Nelson Albuquerque de Souza e Silva, MD, PhD

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

Paulo Cesar Brandão Veiga Jardim, MD, PhD

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

Ronaldo de Souza Leão Lima, MD, PhD

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

Salvador Manoel Serra, MD, PhD

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

Sandra Cristina Pereira Costa Fuchs, MD, PhD

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

Thaís Rocha Salim, MD, PhD

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

Tiago Augusto Magalhães, MD, PhD

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

Walter José Gomes, MD, PhD

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

Washington Andrade Maciel, MD, PhD

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

Wolney de Andrade Martins, MD, PhD

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

Amalia Peix, MD, PhD

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba

Amelia Jiménez-Heffernan, MD, PhD

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain

Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho, MD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Maria Ferreira Neves Abreu, MD, PhD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Ana Teresa Timóteo, MD, PhD

Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal

Charalampos Tsoumpas, PhD

University of Leeds, Leeds – England

Chetan Patel, MD

All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Edgardo Escobar, MD

Universidad de Chile, Santiago – Chile

Enrique Estrada-Lobato, MD

International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria

Erick Alexanderson, MD

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

Fausto Pinto, MD, PhD

Universidade de Lisboa, Lisboa – Portugal

Ganesan Karthikeyan, MD

All India Institute of Medical Sciences, Delhi – India

Guilherme Vianna e Silva, MD

Texas Heart Institute, Texas – USA

Horacio José Faella, MD

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

James A. Lang, PhD

Des Moines University, Des Moines – USA

James P. Fisher, PhD

University of Birmingham, Birmingham – England

João Augusto Costa Lima, MD

Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA

Jorge Ferreira, MD

Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal

Manuel de Jesus Antunes, MD, PhD

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Marco Alves da Costa, MD

Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal

Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira, MD, PhD

Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal

Massimo Francesco Piepoli, MD, PhD

Ospedale “Guglielmo da Saliceto”, Piacenza – Italy

Nuno Bettencourt, MD, PhD

Universidade do Porto, Porto – Portugal

Raffaele Giubbini, MD

Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy

Roberto José Palma dos Reis, MD, PhD

Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal

Shekhar H. Deo, PhD

University of Missouri, Columbia – USA

Biennium Board 2024/2025

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

North/Northeast Region

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

Eastern Region

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

Paulista Region

Ricardo Pavanello (SP)
Miguel Moretti (SP)

Central Region

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

South Region

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

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS

DCC/CP - Ana Paula Damiano

DEIC - Lídia Ana Zytynski Moura

DA - Jose Francisco Kerr Saraiva

DERC - Luiz Eduardo Fonteles Ritt

DIC - Silvio Henrique Barberato

DECAGE - Jessica Myrian De Amorim Garcia

DCM - Glaucia Maria Moraes de Oliveira

DHA - Joao Roberto Gemelli

DEMCA - Ibraim Masciarelli Francisco Pinto

DCC - João Ricardo Cordeiro Fernandes

SOBRAC - Alexsandro Alves Fagundes

SHBCI - Rogerio Eduardo Gomes Sarmento Leite

SBCCV - Vinicius José da Silva Nina

PRESIDENTS OF STUDY GROUPS

DERC/GERCPM - Susimeire Buglia

DERC/GEEN - Adriana Soares Xavier De Brito

DERC/GECESP - Rodrigo Otavio Bougleux Alô

DEIC/GETAC - Fabiana Goulart Marcondes Braga

DEIC/GEMIC - Evandro Tinoco Mesquita

DEIC/GEICPED - Estela Azeka

DCC/CP/GECCA - Vivian de Biase

DCC/GEDORAC - Luciana Sacilotto

DCC/GECO - Wolney de Andrade Martins

DCC/GECEI - Alexandre de Matos Soeiro

DCC/GAPO - Luciana Savoy Fornari

DCC-CP/GECEP - Flávia Navarro

DCC/GEAT - Fabio Grunspun Pitta

DCC-CP/GECEP - Maria Verônica Câmara Dos Santos

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL - Roberta Rodrigues Nolasco Cardoso

SBC/AM - Marcia Regina Silva

SBC/BA - Claudio Marcelo Bittencourt Das Virgens

SBC/CE - Ulysses Vieira Cabral

SBC/DF - João Poeys Junior

SBC/ES - Jorge Elias Neto

SBC/GO - Alberto De Almeida Las Casas Junior

SBC/MA - Maria Jacqueline Silva Ribeiro

SBC/MG - Luiz Guilherme Passaglia

SBC/MS - Amanda Ferreira Carli Benfatti

SBC/MT - Danilo Oliveira De Arruda Junior

SBC/PA - Edson Roberto Silva Sacramento

SBC/PB - Glauco De Gusmão Filho

SBC/PE - Anderson Da Costa Armstrong

SBC/PI - Thiago Nunes Pereira Leite

SBC/PR - Willyan Issamu Nazima

SBC/RJ - Marcelo Heitor Vieira Assad

SBC/RN - Carla Karini Rocha De Andrade Costa

SBC/RO - Marcos Rosa Ferreira

SBC/RS - Luis Beck Da Silva Neto

SBC/SC - Guilherme Loureiro Fialho

SBC/SE - Wersley Araújo Silva

SBC/SP - Maria Cristina de Oliveira Izar

SBC/TO - Daniel Janczuk

SBC/NNE - Gentil Barreira De Aguiar Filho

SBC Volume 38, Supplement 9 / November 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: comercialsp@cardiol.br

Editorial Production

SBC – Scientific Department

Graphic Design and Diagramming

SBC – Scientific Department

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

ÓRGÃO OFICIAL DA
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA - SBC
PUBLICAÇÃO CONTÍNUA /
CONTINUOUS PUBLICATION
INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR
SCIENCES
(INT J CARDIOVASC SCI)



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



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



**XVI CONGRESSO
ALAGOANO DE
CARDIOLOGIA**

**XXXV CONGRESSO
NORTE NORDESTE DE
CIRURGIA CARDIOVASCULAR**

**VI JORNADA MULTIDISCIPLINAR
EM CARDIOLOGIA**

TEMAS LIVRES E RELATOS DE CASO

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: GABRIEL SANTANA DA SILVA, ANTÔNIO ALVES DE FONTES-JUNIOR

Instituições: INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNICSUL - UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) aumentam o risco de tromboembolismo venoso (TEV) durante a internação. A equipe de enfermagem desempenha papel crucial na prevenção desse evento. Este estudo visa analisar a eficácia de intervenções de enfermagem na prevenção de TEV em pacientes com DCV hospitalizados. **Objetivos:** Avaliar o impacto de diferentes intervenções de enfermagem na prevenção de tromboembolismo venoso em pacientes adultos internados com DCV. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática conduzida segundo as recomendações PRISMA. A seleção dos estudos foi feita a partir de artigos publicados nos últimos cinco anos, obtidos nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS. Os critérios de inclusão envolveram estudos originais que abordavam cuidados de enfermagem para prevenção de TEV em pacientes com doenças cardiovasculares, enquanto foram excluídos estudos que não especificaram intervenções de enfermagem ou que se referiam a outras condições clínicas. Para a busca, foram utilizados os descritores "Tromboembolismo Venoso", "Doenças Cardiovasculares" e "Intervenções de Enfermagem", combinados com o operador booleano "AND". A qualidade metodológica dos estudos incluídos foi avaliada utilizando as ferramentas de avaliação crítica do Joanna Briggs Institute (JBI). A síntese dos resultados foi realizada de forma qualitativa. **Resultados e Conclusões:** A análise demonstrou que a implementação de protocolos de estratificação de risco de TEV (como o Escore de Pádua) liderados pela enfermagem foi a intervenção de maior impacto, associada em oito estudos a um aumento significativo na prescrição e administração correta da profilaxia. Adicionalmente, cinco estudos evidenciaram que a educação estruturada do paciente e da família pela equipe de enfermagem elevou a adesão à profilaxia mecânica (meias de compressão) em mais de 60%. As principais barreiras para a prevenção eficaz, citadas na literatura, incluíram a falta de protocolos institucionais padronizados e falhas na comunicação multiprofissional. As evidências analisadas confirmam que os cuidados de enfermagem são cruciais e eficazes na prevenção de TEV em pacientes com DCV. Especificamente, a autonomia do enfermeiro na aplicação de escores de risco e na condução de programas de educação ao paciente representam estratégias de alto impacto. A superação das barreiras comunicacionais e a padronização de protocolos são fundamentais para otimizar os desfechos clínicos e reduzir a morbimortalidade associada ao TEV neste grupo de pacientes. **Palavras-chave:** Doenças Cardiovasculares; Intervenções de Enfermagem; Tromboembolismo Venoso

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: GABRIEL SANTANA DA SILVA, ANTÔNIO ALVES DE FONTES-JUNIOR

Instituições: INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNICSUL - UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: As Doenças Cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no Brasil e no mundo, com cerca de 18,6 milhões de mortes anuais. A HAS, DAC e IC são condições prevalentes que podem levar a complicações graves, como infarto e acidente vascular encefálico. O enfermeiro desempenha papel essencial na identificação precoce e na prevenção dessas doenças, com base em protocolos de entidades como a Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde (MS) e Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). Fatores como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada e consumo excessivo de álcool podem ser prevenidos por meio de triagem e orientações realizadas na atenção primária, com intervenções diretas. **Objetivos:** Apresentar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as intervenções realizadas por enfermeiros na atenção primária para reduzir o risco de Doenças Cardiovasculares. **Métodos:** A pesquisa adotou uma revisão integrativa da literatura, selecionando artigos sobre o papel do enfermeiro na atenção primária à saúde no manejo de pacientes com risco de DCV. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, provenientes das bases PubMed, SciELO e BVS, utilizando os descritores "Enfermeiros", "Atenção Primária", "Prevenção de Doenças Cardiovasculares", "Condutas de Enfermagem", combinados com o operador booleano "AND". A análise dos estudos foi baseada na relevância das intervenções e na eficácia das estratégias adotadas pelos enfermeiros, categorizando os artigos conforme práticas de prevenção e controle das DCV. **Resultados e Conclusões:** Os estudos destacam a importância da identificação precoce de fatores de risco, como hipertensão, obesidade, sedentarismo e dietas inadequadas. As intervenções incluem a promoção de comportamentos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos e a cessação do tabagismo, ambos eficazes na redução do risco cardiovascular. Além disso, a educação em saúde, o monitoramento de fatores de risco e o incentivo a mudanças no estilo de vida, como dietas saudáveis e controle do consumo de álcool, demonstraram impacto positivo no controle de doenças como hipertensão e no aumento da adesão ao tratamento preventivo. A educação em saúde, o monitoramento dos fatores de risco e a implementação de mudanças no estilo de vida são estratégias eficazes. Para garantir a adesão dos pacientes ao tratamento e promover comportamentos saudáveis, são cruciais para reduzir a morbidade e mortalidade associadas às DCV, que continuam sendo a principal causa de morte no mundo. **Palavras-chave:** Atenção Primária; Enfermagem; Prevenção de Doenças Cardiovasculares

DESFECHO HOSPITALAR EM CIRURGIA DE CORREÇÃO DE DISSECÇÃO DE AORTA ASCENDENTE EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2018 A 2022.

Autores: JOSE CAROS QUEIROZ REGO, ALEXANDRE MAGNO MACARIO NUNES SOARES

Instituições: PRONTO SOCORRO CARDIOLOGICO DE PERNAMBUCO-PROCAPE/UPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A dissecção aórtica aguda (DA) é uma condição rara, mas potencialmente fatal. Sua incidência é estimada em 3-6 casos por 100.000 habitantes por ano em populações gerais. Representa cerca de 1-2% das emergências cardiovasculares em hospitais de referência. Sua fisiopatologia é caracterizada pelo rompimento da camada interna (intima) da aorta, permitindo que o sangue flua entre as camadas da parede aórtica, criando um falso lúmen. A mortalidade em pacientes tratados apenas clinicamente aumenta de 1% a 2% a cada hora após o início dos sintomas, atinge 30–68% em dois dias e atinge 49–73% nas primeiras duas semanas o que torna cirurgia o principal tratamento de escolha. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil epidemiológico de pacientes atendidos em um centro de Referência em patologias cardíacas de Pernambuco e definir as principais variáveis que determinaram os resultados. **Métodos:** O estudo foi realizado em um centro cardiológico público do Nordeste do Brasil, sendo de natureza descritiva, retrospectiva e transversal. Submetido a Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 8 79038124.5.0000.5192 aprovado em 16/05/2024. A coleta de dados foi realizada por meio de prontuário eletrônico, utilizando como amostra toda a população de pacientes com diagnóstico de DA aguda tipo A admitidos no referido Hospital entre 01/01/2018 e 31/12/2022. Foram incluídos casos diagnosticados de dissecção de aorta tipo A no período determinado, que tinham prontuário devidamente preenchido; casos fora deste período, ou diagnósticos diferentes destes não foram incluídos. **Resultados e Conclusões:** A taxa de óbito foi de 41,8%, valor bem menor do que o encontrado em um estudo realizado na mesma instituição nos anos de 2016 e 2017 que mostrou uma taxa de mortalidade de 50%. O sexo Masculino foi o mais predominante (85,1%); a hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a condição clínica mais frequente (52,1%). A Dor torácica foi o sintoma mais prevalente (65,6%). Nenhuma das variáveis analisadas apresentou associação estatisticamente significativa com a mortalidade. Houve melhora no desfecho clínico dos pacientes no centro em que foi realizado o estudo, mostrando, de fato, que é um serviço especializado no tratamento dessas doenças. Por outro lado, estudos ainda são necessários para compreender melhor a epidemiologia e estatísticas no Brasil, principalmente em nossa região (Nordeste) através, por exemplo, de implementação de sistema de registros locais ou mesmo nacionais. **Palavras-chave:** Dissecção aórtica; aorta; doenças da aorta

COMPARAÇÃO ENTRE ACURATE NEO2 E SAPIEN 3 ULTRA EM PACIENTES SUBMETIDOS A IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: JOSELI LIRA SANTOS, DAVI BARBOSA PEREIRA DA SILVA, LIHARA VIEIRA JATOBÁ GONÇALVES, JOÃO JONATHAN LOPES PIMENTEL, ANTONIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL MEMORIAL REDE D'OR - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Implante Transcateter de Válvula Aórtica (TAVI) tem se consolidado como alternativa à abordagem convencional em pacientes com estenose aórtica grave, especialmente os de alto risco cirúrgico. Entre as próteses disponíveis, ACURATE neo2 e SAPIEN 3 Ultra são amplamente utilizadas, mas comparações diretas de seus desfechos clínicos ainda são limitadas. **Objetivos:** Avaliar os desfechos clínicos dos dispositivos ACURATE neo2 e da SAPIEN 3 Ultra em pacientes com estenose aórtica submetidos a TAVI. **Métodos:** Realizou-se uma busca sistemática nas bases PubMed, Cochrane e Embase, incluindo ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais, seguindo as diretrizes da Cochrane e PRISMA. A revisão foi registrada no PROSPERO (ID CRD420251143493). Foram incluídos estudos comparando o implante das válvulas transcater ACURATE Neo2 e SAPIEN 3 Ultra em pacientes ≥ 18 anos. Excluíram-se estudos secundários, editoriais, relatos ou séries de casos e trabalhos com risco de sobreposição populacional. A amostra final compreendeu 3 estudos observacionais totalizando 5.449 pacientes. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta ROBINS-I. Os desfechos analisados foram complicações vasculares maiores, sangramento maior (VARC-2/VARC-3 ou BARC ≥ 3), necessidade de implante de marcapasso e acidente vascular cerebral. A análise estatística foi realizada com o software Review Manager 5.4. **Resultados e Conclusões:** A válvula ACURATE neo2 esteve associada a uma menor taxa de complicações vasculares maiores em comparação à SAPIEN 3 Ultra (RR = 0,66; IC 95% [0,53–0,82], P = 0,0002; $I^2 = 34\%$). Após a exclusão do estudo de Eckel 2024, a heterogeneidade foi reduzida ($I^2 = 0\%$) e a associação manteve-se significativa, (RR = 0,63; IC 95% [0,50–0,79], p<0,0001). ACURATE neo2 apresentou menor necessidade de implante de marcapasso permanente após o procedimento (RR = 0,79; IC 95% [0,64–0,97], P = 0,02; $I^2 = 0\%$). Não houve diferença significativa entre os grupos em relação ao sangramento maior (RR = 1,04; IC 95% [0,86–1,25], P = 0,69; $I^2 = 0\%$) e ao risco de acidente vascular cerebral (RR = 0,93; IC 95% [0,63–1,37], P = 0,70; $I^2 = 0\%$). A válvula ACURATE neo2 esteve associada a menores taxas de complicações vasculares maiores e de necessidade de marcapasso permanente quando comparada à SAPIEN 3 Ultra, sem diferenças significativas quanto ao risco de sangramento maior ou acidente vascular cerebral. No entanto, novos estudos randomizados são necessários para evidências mais robustas. **Palavras-chave:** TAVI; Estenose Aórtica; intervenção cardíaca

MORTALIDADE ASSOCIADA AO SHUNT DE BLALOCK-TAUSSIG MODIFICADO EM PACIENTES COM TETRALOGIA DE FALLOT: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: EDUARDA SAMPAIO TOMAZ, ANNA MICK DOSS, EDUARDA FIDELIS CARDOSO, EMILLY DA SILVA MORAES, ARIANA GUERRA CAMBOIM, PEDRO SALOMÃO PITA, FÁBIO NOBRE FILHO, MARCOS DANILLO OLIVEIRA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot (T4F) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, com defeito do septo interventricular infundibulovalvar, estenose pulmonar, hipertrofia do ventrículo direito e dextroposição da aorta, causando cianose. Quando há fluxo pulmonar restrito, o shunt de Blalock-Taussig modificado (mBTS) aumenta o fluxo e estabiliza até a correção cirúrgica. Apesar de consolidado, apresenta mortalidade variável, sendo crucial avaliar fatores perioperatórios para otimizar seleção de pacientes e técnicas.

Objetivos: Avaliar a mortalidade do mBTS em T4F, sintetizando estudos clínicos para identificar taxas de óbito e fatores de risco perioperatórios. **Métodos:** A revisão sistemática foi conduzida conforme PRISMA 2020, incluindo publicações de 2020 a 2025 nas bases BVS, SciELO, LILACS, PubMed e Scopus. Foi utilizada a estratégia de busca: ("Tetralogy of Fallot" OR "Fallot Tetralogy") AND ("Blalock-Taussig shunt" OR "modified Blalock-Taussig") AND (mortality OR death OR survival OR morbidity OR postoperative complications) AND (infant OR neonate OR newborn OR lactente). Foram identificados 21 estudos, dos quais 8 atenderam aos critérios de inclusão, englobando artigos originais em inglês e português. Revisões, teses, dissertações, relatos de caso e trabalhos fora do tema ou período foram excluídos. Dois revisores independentes realizaram triagem, extração de dados e avaliação de risco de viés. A pergunta de pesquisa foi estruturada pelo modelo PICO: "Qual é a mortalidade associada ao mBTS em pacientes com T4F?".

Resultados e Conclusões: Os estudos incluíram 162 a 535 pacientes, com idade média de 16 a 71 dias e peso de 3 a 4,7 kg. A mortalidade geral variou de 4,3% a 15%, sendo maior em lactentes de baixo peso e casos complexos. Complicações perioperatórias incluíram parada cardiorrespiratória, trombose ou estenose do shunt, paralisia diafragmática e disfunção cardíaca. Alternativas como stent ductal ou aumento do trajeto transanular melhoraram o crescimento arterial e a saturação de oxigênio, sem alterar a mortalidade hospitalar (sobrevivência em 1 ano: 95,7%–97,3%); fatores de risco incluíram baixo peso, acidose láctica, suporte ventilatório, trombose, sangramento, insuficiência renal e alta relação tamanho/peso do shunt. Concluindo, o mBTS foi eficaz em lactentes com T4F, com maior mortalidade em casos complexos ou de baixo peso, com fatores de risco incluindo baixo peso, acidose, trombose, sangramento, insuficiência renal e alta relação shunt/peso. Palavras-chave: Blalock-Taussig; Mortalidade; Tetralogia de Fallot

USO DE BETA-BLOQUEADORES EM PORTADORES DE DPOC E DOENÇAS CARDIOVASCULARES: IMPACTO NA MORTALIDADE E NAS EXACERBAÇÕES

Autores: ANNA LUIZA MICK DOSS, EDUARDA GABRIELLY SAMPAIO TOMAZ, FÁBIO MACHADO NOBRE FILHO, ANA LUIZA EXEL

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma obstrução persistente das vias aéreas, frequentemente relacionada à inflamação sistêmica. Pacientes com DPOC apresentam risco aumentado para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCVs), pois compartilham fatores de risco comuns. Embora os beta-bloqueadores (BBs) sejam padrão no manejo terapêutico de diversas DCVs, estão sendo subutilizados nos pacientes com DPOC, devido ao possível risco de efeitos adversos respiratórios.

Objetivos: Analisar os efeitos do uso de BBs em pacientes com DPOC e DCVs. **Métodos:** Revisão sistemática, seguindo o protocolo PRISMA 2020, realizada nas bases de dados PubMed, BVS e LILACS utilizando o operador booleano "AND" como estratégia de busca. Utilizou-se os descritores "Pulmonary Disease, Chronic Obstructive", "Adrenergic beta-Antagonist" e "Cardiovascular Diseases". Foram incluídos estudos clínicos publicados entre 2020 e 2025 em português ou inglês, enquanto foram excluídos revisões, teses, dissertações e artigos que não abordassem a temática. A seleção, extração de dados e avaliação do risco de viés foram realizadas de forma independente por dois revisores, com divergências resolvidas por consenso. A apresentação dos dados e a discussão foram conduzidas segundo a pergunta norteadora guiada pela estratégia PICO: "Em adultos com DPOC e DCVs, o uso de BBs reduz mortalidade, eventos cardiovasculares e exacerbações respiratórias em comparação ao não uso?". **Resultados e Conclusões:** A busca resultou em 63 artigos, dos quais 14 foram incluídos na análise completa. Os estudos demonstraram que o uso de BBs está associado à redução da mortalidade por todas as causas (razão de risco [HR] = 0,70; intervalo de confiança [IC] 95%: 0,59–0,83; $p < 0,0001$), com efeito mais pronunciado para os cardioseletivos (HR = 0,60; IC 95%: 0,48–0,76), enquanto os não-seletivos mostraram benefício menor (HR = 0,74; IC 95%: 0,60–0,90). Quanto à função pulmonar, foi observado impacto mínimo e não clinicamente relevante (diferença média de Volume Expiratório Forçado no 1º segundo = +0,06 L; IC 95%: -0,02 a 0,14). A redução de exacerbações foi mais evidente em pacientes com indicação cardiovascular clara, sem aumento de risco em indivíduos com DPOC. Dessa forma, os BBs cardioseletivos mostraram-se mais seguros, sem piora da função pulmonar ou risco adicional de exacerbações, contribuindo para a redução da mortalidade e melhora do prognóstico. Palavras-chave: Beta-bloqueadores; Doenças Cardiovasculares; Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL ATRAVÉS DO MAPEAMENTO ELETROANATÔMICO PELO NAVIGATION SYSTEM COLUMBUS: RESULTADOS DOS PRIMEIROS 40 CASOS

Autores: SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, TÚLIO JOSÉ DE SOUZA XAVIER, MARIANA BRANDÃO CAVALCANTE BULHÕES, ALFREDO AURÉLIO ROSA MARINHO FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A ablação da fibrilação atrial (FA) guiada por mapeamento eletroanatômico com o sistema Columbus permite uma reconstrução tridimensional precisa das câmaras atriais, facilitando a identificação das veias pulmonares e das regiões de interesse para o isolamento elétrico. **Objetivos:** Apresentar os resultados dos primeiros 40 casos submetidos a ablação de (FA) pelo sistema eletroanatômico Columbus. **Métodos:** Entre abril de 2023 e agosto de 2025, foram realizados 40 procedimentos de ablação de FA para isolamento das veias pulmonares em nosso serviço. A idade dos pacientes variou de 39 a 75 anos, com média de 64 anos; 25 (62,5%) eram do sexo masculino. Todos foram submetidos a anestesia geral, introdução de termômetro transesofágico, realização de duas punções transeptais guiadas pelo método angiográfico, inserção de duas bainhas deflectíveis, construção geométrica das veias pulmonares e do átrio esquerdo, seguida de aplicações de radiofrequência ponto a ponto (43 °C, 40 W). A técnica utilizada foi a Wide Antral Circumferential Ablation (WACA). O anticoagulante foi suspenso após 30 dias e, nos pacientes com FA paroxística ou persistente, as drogas antiarrítmicas (DAA) foram descontinuadas após 90 dias. Nos casos de FA permanente, as DAA foram mantidas. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Entre os 40 pacientes, 12 (30%) apresentavam FA paroxística, 15 (37,5%) FA persistente e 13 (32,5%) FA permanente. Houve restauração do ritmo sinusal em 100% dos casos logo após a ablação. Como complicação, observou-se um caso (2,5%) de pseudoaneurisma, resolvido por embolização. No acompanhamento de 16 meses, 6 pacientes (15%) apresentaram recidiva, todos com FA permanente. Conclusão: Essa tecnologia proporciona maior segurança, redução da exposição à fluoroscopia e melhora na eficácia do procedimento, configurando-se como uma alternativa moderna e eficaz no tratamento da fibrilação atrial. Palavras-chave: fibrilação atrial; modelo eletroanatômico

PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA COM BETABLOQUEADORES E IECAS.

Autores: FÁBIO MACHADO NOBRE FILHO, ARIANA MARINHO GUERRA CAMBOIM, ANNA LUIZA MICK DOSS, EDUARDA DE FARIAS FIDELIS CARDOSO, EMILLY BEATRYZ DA SILVA MORAES, EDUARDA GABRIELLY SAMPAIO TOMAZ, MARCOS DANILLO OLIVEIRA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade é uma complicação clínica relevante em pacientes submetidos a terapias antineoplásicas, responsável por significativa morbimortalidade. Os avanços no tratamento aumentaram a sobrevida, às expensas de efeitos cardiovasculares adversos. A disfunção sistólica relaciona-se às doses cumulativas, podendo gerar lesões permanentes e insuficiência cardíaca. Nesse contexto, estratégias farmacológicas, como IECAs e betabloqueadores, vêm sendo investigadas para reduzir a injúria cardíaca e preservar a função ventricular. **Objetivos:** Analisar a eficácia de betabloqueadores e IECAs na prevenção da cardiotoxicidade induzida por quimioterápicos. **Métodos:** Revisão sistemática conforme PRISMA 2020, pesquisa no PubMed, com operadores booleanos AND/OR como estratégia de busca. Utilizaram-se os descritores: cardiotoxicity, left ventricular dysfunction, heart failure, chemotherapy, anthracyclines, trastuzumab, beta-blockers, ACE inhibitors. Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e metanálises publicados em inglês ou português, entre 2015 e 2025. Critérios de inclusão: estudos com adultos em uso de quimioterápicos cardiotoxícos que avaliaram IECAs ou Betabloqueadores como intervenção para desfechos de função ventricular esquerda ou insuficiência cardíaca. Excluíram-se estudos observacionais, revisões narrativas, relatos de caso, modelos animais e artigos sem texto completo. Os dados e a discussão seguiram a pergunta norteadora baseada na estratégia PICO: Em adultos sob quimioterapia cardiotoxica, betabloqueadores e/ou IECAs são eficazes na prevenção de disfunção ventricular e insuficiência cardíaca? **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos sete estudos em adultos sob quimioterapia cardiotoxica, avaliando betabloqueadores e IECAs na prevenção da disfunção ventricular. Ensaios clínicos mostraram que a combinação enalapril e carvedilol preservou significativamente a FEVE e reduziu biomarcadores cardíacos, enquanto metoprolol e bisoprolol atenuaram o declínio associado ao trastuzumabe. A candesartana, por sua vez, não demonstrou efeito protetor. Metanálises confirmaram que betabloqueadores e IECAs reduziram o declínio da FEVE em 2–5% frente ao placebo, preservaram o strain longitudinal global e diminuíram a incidência de disfunção ventricular, sobretudo em pacientes de maior risco. Esses achados indicaram eficácia preventiva, embora os resultados variem conforme o fármaco, o regime utilizado e o perfil clínico, reforçando a importância de novos estudos para padronizar estratégias. Palavras-chave: Cardiotoxicidade; IECAs; Betabloqueadores

ABLAÇÃO POR RADIOFREQUÊNCIA PARA O TRATAMENTO DE PORTADORES DE SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: EXPERIÊNCIA EM 1.281 CASOS

Autores: MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, LETÍCIA VASCONCELOS DE SOUZA TORRES, MARIANA BRANDÃO CAVALCANTE BULHÕES, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é uma alteração do ritmo cardíaco caracterizada pela presença de uma via anômala conectando átrios a ventrículos, podendo causar taquicardias, síncope e raramente, morte súbita. O tratamento definitivo e consagrado é a ablação por cateter de radiofrequência (RF). **Objetivos:** Apresentar os resultados da RF em 1.281 pacientes (PT) portadores de WPW ao longo de 26 anos. **Métodos:** Entre janeiro de 1998 e agosto de 2025 foram realizados 7.779 estudos eletrofisiológicos no serviço, dos quais 3.760 foram ablação por energia de RF. Em 1.281 PT (34,06%) eram portadores de WPW. Os PT eram levados ao laboratório de eletrofisiologia, colocados em estado sedativo quando adultos ou anestesia geral em crianças. Realizado anestesia local, punções femorais, alguns casos transradiais, posicionamento dos cateteres quadripolares, decapolar e cateter explorador (RF) no anel tricúspide ou mitral. A energia de (RF) variou de 50-55 watts, temperatura de 55-60°C e tempo de 60-180 segundos. Testes pós-ablação com realização de estimulação atrial e ventricular, infusão de adenosina intravenosa, retirada dos cateteres, curativo local e alta após 24 horas do procedimento. **Resultados e Conclusões:** Neste grupo analisado a idade variou de 03 a 86 anos com média de 31,5 anos, quanto ao sexo 54,6% eram homens. Ocorreu sucesso em 94,3%. Em quatro PT (0,32%), houve bloqueio atrioventricular total, quatro PT (0,32%) portadores de anomalia de Ebstein e nenhum caso de tamponamento. Em 780 PT (63%) foi induzido a taquicardia atrioventricular durante o estudo. Em dez PT (0,78%) foi utilizado a crioblação nas vias parahisianas. Em 22 PT (1,77%) foram encontradas múltiplas vias, quanto à localização foram 14,12% de localização pósterio-septal esquerda e direita (19,45%), ântero-septal direita (7,99%), lateral direita (15,41%), lateral esquerda (21,96%), médio-septal direita (14,2%), ântero-septal (1,62%), parahisianas (5,25%). Em 32 PT (2,58%) não foi possível a eliminação da via anômala no procedimento. A terapia da ablação por cateter de (RF) utilizada para tratamento definitivo nos portadores de WPW, mostrou ser uma técnica com baixas de complicações, mesmo com cardiopatia estrutural. **Palavras-chave:** Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Ablação

ESTIMULAÇÃO VENTRICULAR SEPTAL PROFUNDA EM CARDIOMIOPATIA DILATADA: TÉCNICA DE IMPLANTE GUIADA POR CATETER RETRÓGRADO

Autores: LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, ADRIANO DE HOLANDA PEDROSA, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, TÚLIO JOSÉ DE SOUZA XAVIER, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERISTÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A estimulação cardíaca convencional em ventrículo direito apical está associada à ressincronização ventricular e, em pacientes com cardiomiopatia dilatada, pode agravar a função ventricular e a insuficiência cardíaca. Nesse cenário, buscam-se técnicas que proporcionem ativação elétrica e mecânica mais fisiológica. **Objetivos:** Apresentar a técnica de mapeamento septal através do posicionamento de um cateter na região septal esquerda por via aórtica retrograda guiando a introdução do eletrodo em região septal profunda. **Métodos:** Entre janeiro e agosto de 2025, dez pacientes (PT) portadores de cardiomiopatia dilatada (CMPD) foram submetidos ao implante do eletrodo ventricular na região septal profunda para estimulação guiados pelo posicionamento de um cateter na região pósterio-Septal esquerda por punção femoral direita. A idade variou de 52 a 70 com média de 61 anos. 6 (PT) (60%) eram homens, os (PT) eram colocados em estado sedativos, realizadas três (03) punções de veia subclávia esquerda, posicionando do eletrodo ventricular esquerdo através do seio coronariano, posicionamento do eletrodo atrial direito e a introdução do eletrodo ventricular direito na região septal profunda guiado pelo cateter na região septal esquerda, posicionando por via aórtica retrograda. Testes pós implantes em busca do menor complexo QRS estimulado. **Resultados e Conclusões:** O implante septal profundo foi bem-sucedido em 8 pacientes (80%). Todos apresentavam bloqueio completo do ramo esquerdo, com QRS máximo de 196 ms. Houve estreitamento significativo do QRS em 80% dos casos, chegando a 96 ms. As etiologias foram: 5 chagásica (50%), 4 isquêmica (40%) e 1 hipertrófica (10%). Não ocorreram complicações intra ou pós-operatórias. No seguimento de 7 meses, 70% apresentaram incremento da fração de ejeção, com melhora de 30% para até 57%, além de redução da classe funcional (NYHA IV → II). A técnica em portadores de cardiomiopatia dilatada com dissincronia ventricular mostrou-se alternativa eficaz à estimulação convencional, com impacto favorável em parâmetros clínicos, eletrocardiográficos e ecocardiográficos, além de abrir novas perspectivas terapêuticas na estimulação cardíaca. **Palavras-chave:** Estimulação septal; Cardiomiopatia dilatada

ESTATÍSTICA DAS DOENÇAS CORONARIANAS EM MULHERES ALAGOANAS

Autores: CLARICE MARIA MARTINS FERNANDES LIMA, ANNY KARINE SILVA SIMÕES GUIMARÃES, CAMILA GOMES DE VASCONCELOS, EVILMA NUNES DE ARAÚJO, JEAN CHARLES DA SILVA SANTOS, ROSALIA KALINE FREIRE DE OLIVEIRA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Atualmente as doenças cardiovasculares (DVC) perdem somente para o câncer como a principal causa primária de morte entre alagoanos com menos de 85 anos de idade. Apesar de o número de mortes devido a ambas as causas terem caído; o aprimoramento na identificação, tratamento e o custo com a cronicidade da doença levaram a inversão da prevalência das doenças.

Objetivos: O objetivo desta pesquisa foi de identificar quais fatores de risco mais acometem a população alagoana em relação ao risco cardiovascular, identificar onde é a maior incidência e prevalência dos registros de doenças coronarianas no estado. **Métodos:** Foram analisados os dados fornecidos a secretaria estadual de saúde, por meio dos hospitais e ambulatórios através de seu senso durante os anos de 2019 e 2024, além de dados obtidos através do DATASUS. **Resultados e Conclusões:** Anualmente, centenas de pessoas morrem de ataque coronariano sem hospitalização, uma grande parte destes pacientes representa morte súbita causada por parada cardíaca. As taxas de morte produzidas por doenças coronarianas, para cada 100 pessoas, foram de 49,2% para homens brancos e de 50,8% para negros e de 37,6% para mulheres brancas e de 62,4% para negras. As mulheres acometidas por ataques cardíacos mais letais e graves são geralmente primárias e comportam um risco 70 a 100% maior, quando comparado com homens, de vir a morrer dentro de meses em virtude de um primeiro ataque cardíaco evidenciando, pela amostra estudada, que a incidência é maior em mulheres com menos de 50 anos de idade. Os fatores de risco predominantes estão: estilo de vida sedentário, tabagismo, tensão e estresse em ambos os sexos. Apresentam como grande taxa de mortalidade; pressão arterial alta de 7,3%, acidente vascular cerebral com 5,8%, doença cardiovascular de 16%, infarto do miocárdio com 8,1%, insuficiência cardíaca com 5,3% na população alagoana, incluindo nesse contexto a menopausa precoce e o histórico de pré-eclampsia entram como importantes modificadores de risco específico para mulheres, além da doença arterial coronariana, doenças inflamatórias, apneia do sono e obesidade. Não obstante as estatísticas desencorajadoras, a taxa de mortalidade produzidas pelas doenças cardiovasculares incidem mais em mulheres que em homens e ainda perdura em uma taxa elevada de morbimortalidade ajustada a idade, diminuindo chances de longevidade na população alagoana no qual corrobora a necessidade de programas mais eficazes de tratamento preventivo na doença coronariana. Palavras-chave: Cardiopatia; Mulheres; Alagoas

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA EM OCTAGENÁRIOS POR MEIO DO IMPLANTE DO CARDIODESFIBRILADOR MULTI-SÍTIO

Autores: MARIA LUIZA BATISTA SILVA, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, LETICIA VASCONCELOS DE SOUZA TORRES, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, TÚLIO JOSÉ DE SOUZA XAVIER, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é considerada o estágio final de todas as cardiopatias e com o aumento na expectativa de vida da população, os paciente octagenários portadores de IC podem se beneficiar com o implante do cardiofibrilador multi-sítio (CDI+CR-T). **Objetivos:** Apresentar os resultados do implante de cardiofibriladores multi-sítio em pacientes octagenários portadores de insuficiência cardíaca não responsiva ao tratamento clínico otimizado. **Métodos:** Entre março de 2010 e agosto de 2025 foram implantados 903 cardiofibriladores multi-sítio (CDI+CR-T), dos quais 59 pacientes (pt) dos 903 (6,53%) foram em octagenários. 43 pt sexo masculino (72,8%). Os pacientes apresentavam IC com tratamento otimizado sem resposta adequada, fração de ejeção menor ou igual a 32%, taquicardia ventricular e síncope. Nessa amostra foram submetidos ao implante do CDI+CR-T com o acesso do seio coronário por via femoral. Critério de sucesso imediato cursando com estreitamento do complexo QRS. **Resultados e Conclusões:** Dos 59 pacientes, 48 (81,3%) responderam satisfatoriamente a terapia empregada, com diminuição do número de internações e melhora da qualidade de vida. Quanto a etiologia das cardiopatias em 39 pt (66,1%) eram isquêmicas, 13 pt (22,0%) chagásicas e 7 pt (11,9%) cardiopatia hipertensiva. Não houve registro de complicações no intra e no pós-operatório e a principal veia abordada para o implante do sistema foi a posterolateral esquerda em 34 pt (57,6%). Não foi registrado deslocamento de eletrodos. No seguimento clínico, 23 pt (38,9%) receberam terapia apropriada para taquicardia ventricular. A sobrevida foi de 100% ao término de 12 meses em todos os pacientes submetidos ao implante de CDI+CR-T. Evidencia-se portanto na amostra analisada, que o tratamento de insuficiência cardíaca em pacientes octagenários submetidos ao implante do CDI+CR-T apresentou resposta satisfatória no que se refere a morbimortalidade. Palavras-chave: Octagenários; Insuficiência Cardíaca;

SINTOMA POSTURAL NA INCLINAÇÃO ANTERIOR DO TÓRAX NO DIAGNÓSTICO DA TAQUICARDIA ATRIOVENTRICULAR NODAL

Autores: TÚLIO JOSÉ DE SOUZA XAVIER, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, ADRIANO DE HOLANDA PEDROSA, LETÍCIA VASCONCELOS DE SOUZA TORRES, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A taquicardia por reentrada atrioventricular nodal (trn) é a taquicardia de complexo qrs estreito e regular mais frequente na prática médica. O diagnóstico é realizado através do registro eletrocardiográfico, entretanto, existe um percentual de pacientes (PT) que descrevem o início da TRN ao inclinar anteriormente o tórax, confirmado no estudo eletrofisiológico. **Objetivos:** Apresentar os resultados pós-ablação da via lenta, para o tratamento da TRN, associando os PT que descreveram o sintoma postural com diagnóstico de TRN. **Métodos:** Entre janeiro de 1998 a agosto de 2025 foram realizados 7.780 estudos eletrofisiológicos no nosso serviço, dos quais 3.916 foram direcionados para a ablação por catéter (50,3%), deste grupo de ablação, 792 PTs correspondendo a (20,2%), foram realizados ablação da via lenta para o tratamento da TRN. Os PT foram levados para o laboratório de eletrofisiologia colocados em estado sedativo ou anestesia geral no casos de crianças. Submetidos a três punções de veias femorais, posicionamento do cateter no átrio direito, o outro catéter no feixe de his e o cateter de ablação na zona 3 do anel de koch, indução de ritmo juncional ativo durante aplicação por radiofrequência (RF) e testes pós-ablação com isoprenalina e atropina. Definido como sucesso a não indução de taquicardia com protocolo de estimulação atrial e ou presença de salto nodal com até um eco atrial. **Resultados e Conclusões:** A idade variou de 5 anos a 84 anos, com média de 48,2 anos, quanto ao sexo, 609 eram do sexo feminino (76,8%). No grupo submetido a ablação houve correlação entre o sintoma postural e confirmação da TRN em 84 PTs (10,6%). O sucesso pós-ablação da TRN ocorreu em 773 PTs (97,6%). Permaneceram com salto ou até um eco atrial 25 pt (3,1%). Como complicação houve em 9 PTs indução de bloqueio atrioventricular total (BAVT) (1,1%). Não foi registrado nenhum caso de tamponamento ou complicações vasculares. Evidencia-se, portanto, que, a correlação clínica descrita durante a anamnese da sintomatologia postural teve confirmação diagnóstica de taquicardia por reentrada nodal, principalmente no sexo feminino, durante o estudo eletrofisiológico. Palavras-chave: reentrada nodal; sintoma postural

TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL ATRAVÉS DO ISOLAMENTO ELÉTRICO DAS VEIAS PULMONARES ATRAVÉS DA CRIOABLAÇÃO: RESULTADOS DOS PRIMEIROS 200 CASOS

Autores: MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, MARIANA BRANDÃO CAVALCANTE BULHÕES, LETÍCIA VASCONCELOS DE SOUZA TORRES, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, TÚLIO JOSÉ DE SOUZA XAVIER, SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente, associada ao risco de acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e piora na qualidade de vida. A crioablação surgiu como alternativa à radiofrequência, utilizando energia de congelamento para isolar eletricamente as veias pulmonares. **Objetivos:** Apresentar os resultados dos primeiros 200 casos de pacientes (PT) portadores de (FA) submetidos a crioablação. **Métodos:** Entre outubro de 2019 e agosto de 2025, realizamos 200 crioablações em nosso serviço, com idades variando de 23 a 83 anos (média de 56,50). Desses, 149 pacientes (74,5%) eram do homens. Os pacientes foram sedados e submetidos a cateterismo com cateter decapolar no seio coronário, cateter pigtail no plano valvar aórtico, e punção transseptal por angiografia. Foi administrada heparina intravenosa e realizado controle de atividade da protrombina. As veias pulmonares foram cateterizadas e isoladas com cateter balão, sendo aplicados 240s de congelamento nas veias esquerdas a temperaturas de -60° a -65°C. O isolamento das veias direitas foi feito com 180s, mantendo a estimulação do nervo frênico, com -50°C. Nos casos de persistência da FA, os pacientes foram submetidos à cardioversão elétrica. **Resultados e Conclusões:** A análise incluiu 200 pacientes, com 197 casos bem-sucedidos, resultando em um índice de sucesso de 98,5%. Complicações observadas foram: 1 caso de tamponamento cardíaco, 1 caso de quebra de cateter e 1 caso de paralisia do nervo frênico, com recuperação sem sequelas. Foram registradas 4 recidivas durante o acompanhamento. Quanto aos tipos de FA, 104 pacientes apresentaram FA paroxística (52%), 44 apresentaram FA persistente (22%), 42 pacientes com FA permanente foram tratados com terapia híbrida (21%), 6 com FA paroxística também receberam terapia híbrida (3%), e 1 caso foi tratado com crioablação de veia pulmonar (0,5%). A experiência inicial com 200 crioablações para tratamento da FA mostrou resultados satisfatórios, com alta taxa de sucesso e baixa recidiva. O perfil de segurança foi positivo, com poucas complicações e resolução completa de paralisia do nervo frênico. Esses achados reforçam a crioablação como uma estratégia eficaz e segura. Palavras-chave: fibrilação atrial; Ablação

IMPLANTE DO MODULADOR DA CONTRATILIDADE CARDÍACA (OPTIMIZER SMART) PARA O TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AVANÇADA: OS QUATRO PRIMEIROS IMPLANTES NA AMÉRICA LATINA

Autores: RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, ADRIANO DE HOLANDA PEDROSA, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, TÚLIO JOSÉ DE SOUZA XAVIER, SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, ALFREDO AURÉLIO MARINHO ROSA FILHO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma doença grave, progressiva, causada por disfunção ventricular, levando a piora na qualidade e redução na expectativa de vida. Existe um grupo de pacientes com IC ineleáveis para ressincronização cardíaca e para transplante cardíaco ou mesmo pacientes não responsivos ao ressincronizador cardíaco que podem se beneficiar com a Modulação da Contratilidade Cardíaca (CCM). A CCM é um tratamento eficaz para a IC em pacientes que permanecem sintomáticos em terapia médica otimizada e que possuem complexo QRS estreito. **Objetivos:** Apresentar a técnica do implante do modulador da contratilidade cardíaca e os resultados iniciais do tratamento no follow-up de 48 meses. **Métodos:** Entre dezembro de 2020 e abril de 2024, foram realizados 4 implantes de MCC. Os quatro pacientes eram portadores de terapia de ressincronização cardíaca há 9 anos. Encontravam-se na classe funcional III/IV da NYHA, mesmo com terapia médica otimizada. Todos eram do sexo masculino. A idade variou de 48 a 55 anos (média de 51 anos). Os pacientes apresentavam BNP pré-procedimento acima de 400 pg/ml e ao ecocardiograma, mostravam Fração de Ejeção < 35%, apresentando ainda complexo QRS entre 100 a 116 ms. Encaminhados ao setor de Eletrofisiologia, submetidos à sedação leve, deixado a terapia do CR-T em off, realizado uma loja infraclavicular à direita e realizadas 2 punções de veia subclávia direita e introdução de 2 eletrodos solia S60 de fixação ativa (Biotronik) e um gerador Optimizer Smart (Impulse Dynamics). Os dois eletrodos foram inseridos na região septal do ventrículo direito em sítios diferentes com distância acima de 2cm, com parâmetros de impedância e sensibilidade nos padrões aceitáveis, sendo programados: 7,5 Volts de energia com 22 ms de largura de pulso. Tempo médio do procedimento realizado com 60 minutos. **Resultados e Conclusões:** Nos quatro pacientes, o ato cirúrgico foi realizado com sucesso, não apresentaram dor precordial apesar da alta voltagem da estimulação, não apresentaram deslocamento dos eletrodos, obtendo alta hospitalar com 24 horas após o procedimento. No seguimento clínico, houve aumento de Fração de Ejeção com melhora da classe funcional para II da NYHA e diminuição no número de internações hospitalares. A experiência com a (CCM) se mostrou positiva, pois tem se apresentado como opção segura e eficaz na redução de internações e na melhora dos sintomas, da capacidade funcional e melhora na qualidade de vida. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca

TAVI COM VÁLVULAS AUTOEXPANSÍVEIS E BALÃO-EXPANSÍVEIS: REVISÃO SISTEMÁTICA, META-ANÁLISE E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Autores: GABRIEL HENRIQUE CARVALHO ROMEIRO, VITOR COMASSETO PAES, PEDRO HENRIQUE CARVALHO ROMEIRO, SERGIO LUIZ BRANDAO MALTA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A substituição valvar aórtica transcater (TAVI/TAVR) é intervenção minimamente invasiva eficaz em pacientes com estenose aórtica grave sintomática, mas associada a complicações hemodinâmicas e eventos cardiovasculares. As diretrizes ACC/AHA 2020 orientam a escolha entre TAVI e cirurgia conforme perfil clínico e anatômico, sem preferência absoluta entre válvulas autoexpansíveis (SEV) e balão-expansíveis (BEV). Estudos sugerem resultados semelhantes, embora com diferenças em vazamento paravalvar e necessidade de marca-passo. **Objetivos:** Conduzir revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs) comparando SEV e BEV em TAVI, avaliando desfechos clínicos em 30 dias, 1 ano e até 5 anos, além de análise sequencial de ensaios (TSA). **Métodos:** Busca sistemática foi realizada em PubMed, Embase e Cochrane Central até abril de 2024, utilizando: ("transcatheter aortic" OR TAVI OR TAVR OR "percutaneous aortic valve") AND ("balloon-expandable" OR balloon) AND ("self-expandable" OR "Self-Expanding" OR self) AND (random OR randomized OR randomised OR randomization OR RCT). Dois revisores selecionaram estudos de forma independente. As análises usaram modelo de efeitos aleatórios de DerSimonian e Laird, heterogeneidade pelo teste Q de Cochran e estatística I². A TSA calculou o tamanho amostral requerido (RIS) e avaliou robustez dos achados. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 3 ECRs, totalizando 1.369 pacientes (SEV: 706; BEV: 702). Aos 12 meses, não houve diferença em mortalidade por todas as causas (RR 1,69; IC95% 0,86–3,32; p=0,130; I²=0%), morte cardiovascular (RR 1,63; IC95% 0,68–3,88; p=0,274; I²=11%), disfunção valvar (RR 0,65; IC95% 0,15–2,86; p=0,574; I²=74%) e marca-passo (RR 1,34; IC95% 0,94–1,91; p=0,102; I²=50%). Entretanto, SEV reduziu risco de AVC em 1 ano (RR 0,39; IC95% 0,20–0,78; p=0,008; I²=27%). A TSA indicou que novos estudos podem ser necessários para confirmar alguns desfechos. Conclusão: SEV e BEV apresentam desfechos clínicos comparáveis em TAVI. As SEV mostraram menor risco de AVC em 1 ano, sem impacto em mortalidade ou marca-passo. Resultados devem ser interpretados com cautela diante da heterogeneidade e tamanho amostral limitado. Palavras-chave: TAVI; válvula autoexpansível; válvula balão-expansível

O PAPEL DOS AGONISTAS DO RECEPTOR DE GLP-1 NA PREVENÇÃO E CONTROLE DAS DOENÇAS CARDIOVASCULARES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: NICKOLAS GABRIEL DE ALBUQUERQUE JATOBÁ, MARIA CLARA SALES VERISSIMO, LUDMILLA MEYRE DE ALMEIDA, BÁRBARA FERREIRA DE MELO COSTA, KAYO FELIPE BARBOSA LIMA, GUSTAVO HENRIQUE BRASIL RODRIGUES, SAULO DE TASSO MACEDO DO CARMO FILHO, SHIRLAYNE LAYS LINS DA SILVA, MARIA ADÉLIA DE ALBUQUERQUE BARROS, THALLIS HENRIQUE FRANÇA DA SILVA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: Estratégias de prevenção são fundamentais para reduzir a morbimortalidade das doenças cardiovasculares (DCV), desde abordagens multifatoriais até inovações farmacológicas, que visam diminuir o risco de eventos cardíacos adversos maiores (MACE). Nos últimos anos, os agonistas do receptor de glucagon-like peptide-1 (GLP-1RA) têm se destacado não apenas pelo efeito glicêmico em indivíduos com diabetes tipo 2 (DM2), mas também por seu potencial cardioprotetor. Esses fármacos demonstraram reduzir MACE, melhorar parâmetros metabólicos, promover perda de peso e exercer efeitos benéficos sobre a pressão arterial e o perfil lipídico. Diante desse cenário, torna-se relevante sintetizar as evidências científicas disponíveis a respeito do papel dos GLP-1RA na prevenção e no controle de DCV. **Objetivos:** Avaliar o impacto dos GLP-1RA na redução de MACE, mortalidade e melhora de marcadores de risco. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida segundo as diretrizes PRISMA, guiada pela pergunta norteadora: "Os fármacos GLP-1RA possuem efeito cardioprotetor e atuam na prevenção de eventos cardíacos adversos maiores?" As buscas foram conduzidas nas bases LILACS, SciELO e PubMed, utilizando descritores associados a prevenção e controle, cardioproteção e agonistas dos receptores GLP-1. Os estudos foram triados de forma pareada, de forma independente. Foram incluídos estudos publicados nos últimos dez anos, em português, espanhol ou inglês, que investigassem os efeitos dos GLP-1RA na prevenção de MACE e seus potenciais efeitos cardioprotetores. Foram excluídas revisões e estudos com animais. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 5 artigos dos 9 selecionados na análise. Os achados demonstram que a combinação de inibidores do cotransportador 2 de sódio-glicose (SGLT2i) e GLP-1RA está associada a redução de MACE, quando comparada ao uso isolado de SGLT2i sugerindo maior efeito cardioprotetor entre a associação dessas classes. Padrões mostraram maior benefício de GLP-1RA, em especial semaglutida, na redução de risco cardiovascular e melhora de parâmetros metabólicos, além de maior eficácia em mulheres quando comparado aos homens. Os dados sugerem que o uso de agentes hipoglicemiantes com efeito cardioprotetor pode otimizar o manejo de pacientes com DM2 e DCV. Contudo, a heterogeneidade metodológica, a pequena amostra de estudos e a ausência de significância estatística em subgrupos limitam a generalização dos achados. Assim, são necessárias mais pesquisas para confirmar esses efeitos e orientar seu uso clínico. **Palavras-chave:** Agonistas de GLP-1; Prevenção de Doenças Cardiovasculares

ANTI-IL-1 NA PERICARDITE RECORRENTE: EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS

Autores: BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, PRISCILA WOLBECK JUNGGERMANN, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A pericardite recorrente é estabelecida ao desenvolvimento de pericardite pela segunda vez após não apresentar sintomas por pelo menos quatro semanas. Doenças virais, como herpes, gripe, adenovírus, enterovírus ou Epstein Barr podem ser fatores causais. A interleucina-1 (IL-1) é uma citocina pró-inflamatória que reduz os limiares de dor e causa danos aos tecidos. A terapia que bloqueia a atividade da IL-1 em síndromes autoinflamatórias resulta em uma redução da gravidade da doença. **Objetivos:** Esta revisão tem como objetivo analisar os efeitos dos medicamentos Anti-IL-1 em pacientes com pericardite recorrente, incluindo suas interações medicamentosas, riscos associados e evidências clínicas disponíveis. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática na base de dados PubMed. Os descritores "Anti-IL-1" e "Recurrent Pericarditis" foram acordados com o operador booleano AND e sem filtro. Foram considerados para esta revisão artigos publicados até setembro de 2025 que analisam os efeitos dos antagonistas da IL-1 na pericardite recorrente. Estudos que abordassem outras condições clínicas ou medicamentos distintos foram excluídos. **Resultados e Conclusões:** Foram selecionados 14 artigos para a pesquisa. Um trabalho mostrou a eficácia da Anakinra no alívio rápido dos sintomas e na resolução de derrame pericárdico. Um dos estudos mostrou redução na refratariedade e nos casos de emergência ao associar Anakinra e colchicina. Outro estudo mostrou redução de 72% com Anakinra na recorrência em acompanhamento de 14 meses, interrupção de corticosteroides em 84% dos pacientes com Riloncept e redução tanto na proteína C reativa (PCR) quanto na dor torácica com Goflikicept, mas não encontrou resposta satisfatória no Canakinumabe. A maioria dos estudos mostrou que o efeito adverso mais comum é a reação cutânea no local da aplicação, podendo ser aliviada com corticosteroide tópico ou anti-histamínico. Também viu-se uma resposta clínica rápida, com resolução mediana dos sintomas em 5 dias, normalização da PCR em uma mediana de 7 dias e desmame bem-sucedido dos corticosteroides. Outro artigo mostra que os candidatos adequados para os Anti-IL-1 incluem pacientes com pericardite por colchicina dependente de glicocorticoides com recidivas frequentes (≥ 2) que apresentam um fenótipo autoinflamatório. Todos os artigos demonstraram a necessidade de um tratamento de longo prazo devido a recorrência ao interrompimento abrupto da terapêutica. Os Anti-IL-1 demonstraram grande potencial terapêutico, porém deve-se administrar com cautela. **Palavras-chave:** Pericardite recorrente; Anti-IL-1; Terapia biológica

ASPIRAÇÃO MECÂNICA PERCUTÂNEA VERSUS MANEJO CIRÚRGICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA DA VÁLVULA TRICÚSPIDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE ATUALIZADA

Autores: RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, LUIZ GUILHERME SILVA ALMEIDA, JULIA TIRELLI ROCHA, GABRIEL REZENDE NEVES, RAFAEL BATISTA FELIX, CAIO DE OMENA SOUZA CALHEIROS, ROBERT KEITH WHITE, EVANDRO MARTINS FILHO, KALGI MODI, GREGG W STONE

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, LOUISIANA STATE UNIVERSITY - UNITED STATES, MOUNT SINAI - ICAHN SCHOOL - UNITED STATES

Introdução: A endocardite infecciosa da válvula tricúspide (TVIE) tem se tornado cada vez mais prevalente, especialmente entre usuários de drogas intravenosas. A intervenção cirúrgica é o tratamento padrão para os casos graves, mas a aspiração mecânica percutânea (PMA) tem surgido como uma alternativa menos invasiva em pacientes de alto risco. Dados comparativos sobre ambas as estratégias ainda são limitados. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia da PMA em comparação com a gestão cirúrgica em pacientes com TVIE por meio de uma revisão sistemática e meta-análise. **Métodos:** Uma busca abrangente foi realizada em cinco bases de dados (PubMed, Embase, Cochrane, Web of Science e Scopus) até julho de 2025 para identificar estudos que compararam a PMA e a cirurgia para TVIE. Os desfechos analisados foram mortalidade por todas as causas (30 dias e 1 ano), tempo de internação, mortalidade hospitalar e reinternação por endocardite. As razões de risco (RR) e as diferenças médias (MD) foram combinadas usando o modelo de efeitos randômicos. O risco de viés foi avaliado usando o ROBINS-I. **Resultados e Conclusões:** Dez estudos retrospectivos envolvendo 6.035 pacientes foram incluídos (974 tratados com PMA e 5.061 tratados com cirurgia). O risco de mortalidade hospitalar foi semelhante entre PMA e cirurgia (RR=1,07; p=0,91). A PMA foi associada a um risco maior de mortalidade em 30 dias (RR=2,71; IC 95%: 1,53–4,82; p<0,001), mas não para mortalidade em 1 ano (RR=1,13; IC 95%: 0,72–1,77; p=0,60) ou reinternação por endocardite (RR=0,82; p=0,63) em comparação com a cirurgia. A PMA também foi associada a um tempo de internação mais curto (MD=-7,0 dias; IC 95%: -13,0 a -1,1; p=0,03). O risco de viés foi moderado a grave em todos os estudos. Nesta revisão sistemática com meta-análise de dez estudos, a gestão cirúrgica da TVIE foi associada a uma melhor sobrevivência a curto prazo quando comparada à PMA, embora os riscos de mortalidade em 1 ano e reinternação tenham sido semelhantes. Ensaios randomizados são necessários para definir melhor o perfil de risco e benefício dessas abordagens para a TVIE. **Palavras-chave:** tricúspide; Endocardite Infecciosa

TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA DUPLA CURTA VS. LONGA PARA OCLUSÕES TOTAIS CRÔNICAS E INTERVENÇÕES CORONÁRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, BEATRIZ MELO MIRANDA PAES, ANNA BEATRYZ LEITE DE SANTANA MENEZES, GIOVANA LESSA JATOBÁ, DANIEL VINICIUS CERQUEIRA COELHO, CAIO DE OMENA SOUZA CALHEIROS, CAIO FELIZARDO SOUZA CATÃO NOGUEIRA, MARIA MORENA ROCHA FIRMINO, EVANDRO MARTINS FILHO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A oclusão coronária crônica total (CTO) é uma forma grave da doença arterial coronariana. Após intervenção coronária percutânea (ICP), a terapia antiplaquetária dupla (DAPT) é fundamental, mas a duração ideal ainda é controversa. Regimes curtos reduzem sangramentos, enquanto prolongados podem diminuir eventos isquêmicos, mas com risco hemorrágico maior. **Objetivos:** Comparar a terapia antiplaquetária dupla curta ou longa em pacientes com oclusão total crônica. **Métodos:** Uma revisão sistemática foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Embase e Web of Sciences para identificar ensaios clínicos relevantes, seguindo as diretrizes PRISMA e registrado na plataforma PROSPERO. A estratégia de busca incluiu descritores registrados no DeCS como: "Chronic Total Occlusion", "CTO", "Dual Antiplatelet Therapy", "DAPT", os operadores booleanos "OR" e "AND" foram aplicados para garantir eficácia na busca. Os critérios de inclusão abrangeram estudos que avaliaram a terapia DAPT em pacientes com lesões de CTO. Os principais desfechos analisados foram mortalidade cardiovascular, morte por todas as causas e infarto do miocárdio. O risco de viés foi utilizado para acessar os riscos de publicações entre todos os estudos com método do ROBINS-I. **Resultados e Conclusões:** Quatro estudos preencheram os critérios. Lee et al. (2017, n=512) não observaram benefício de DAPT >12m em relação a eventos cardiovasculares maiores ou sangramentos graves. Jiang et al. (2025, n=1923; seguimento 7 anos) mostrou redução de morte cardíaca e infarto com DAPT prolongada, embora com mais sangramentos leves. Zhao et al. (2025, n=472) confirmou menor mortalidade geral com DAPT estendida, mas sem diferença para infarto, AVC ou sangramento. Já Sachdeva et al. (2020, n=701) comparou 12m de DAPT versus 1m seguido de SAPT, encontrando eficácia semelhante na prevenção de eventos, porém mais hemorragias no grupo DAPT (13,9% vs. 4,7%). Estender a DAPT além de 12 meses após ICP em CTO reduz eventos isquêmicos versus DAPT ≤12m. Em coorte contemporânea, DAPT >12m baixou morte cardíaca/infarto em 5 anos (aHR 0,58; IC95% 0,38–0,89), à custa de mais sangramentos BARC 2–5 (aHR 2,61; IC95% 1,37–4,97), sem aumento de BARC ≥3. Em sistema integrado dos EUA, DAPT >12m diminuiu morte ou infarto (HR ajustado 0,66; IC95% 0,47–0,93) com sangramento maior e infarto isolado semelhantes, sugerindo benefício líquido. **Palavras-chave:** Terapia antiplaquetária; CTO

TROCA DA VALVA MITRAL POR CIRURGIA MINIMAMENTE INVASIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ISADORA CRISTINA SOUZA PINHEIRO, ISADORA AMORIM PINHEIRO ROCHA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução:A esternotomia mediana é a via tradicional para substituição da válvula mitral, mas associa-se a maior morbidade e tempo de recuperação. A cirurgia minimamente invasiva para troca da válvula mitral (CMI-TVM) surge como alternativa menos traumática, potencialmente associada a menor complicação perioperatória e melhor recuperação funcional. Entretanto, permanecem incertezas quanto à sua segurança e impacto em longo prazo. **Objetivos:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, os desfechos clínicos, a segurança e a eficácia da CMI-TVM em comparação à cirurgia convencional. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA. A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science de 2015 a 2024. Utilizaram-se os descritores "mitral valve replacement" OR "mitral valve surgery" AND "minimally invasive surgery" OR "minimally invasive approach". Incluíram-se ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos comparando CMI-TVM à esternotomia convencional. Excluíram-se revisões narrativas, relatos isolados de casos e estudos experimentais em animais. Dois revisores independentes executaram triagem, extração de dados e avaliação metodológica da qualidade dos estudos. **Resultados e Conclusões:** Foram identificados 946 artigos, dos quais 32 atenderam aos critérios de elegibilidade, envolvendo 8.527 pacientes. A CMI-TVM demonstrou vantagens consistentes em parâmetros perioperatórios, incluindo menor tempo de ventilação mecânica, redução de sangramento intraoperatório, menor necessidade de transfusão e menor tempo de internação hospitalar. Estudos observacionais de maior porte mostraram ainda menor taxa de infecção de ferida operatória e complicações relacionadas ao esterno. Não foram observadas diferenças significativas em mortalidade intra-hospitalar ou em complicações maiores, como acidente vascular cerebral. Em seguimento médio de até cinco anos, a sobrevida global e a durabilidade da prótese foram semelhantes entre as técnicas, mas os pacientes submetidos à abordagem minimamente invasiva apresentaram retorno mais precoce às atividades habituais e melhor escore de qualidade de vida autorreferida. A CMI-TVM apresenta perfil de segurança comparável à esternotomia, com benefícios relevantes em recuperação funcional e complicações perioperatórias. Contudo, ensaios clínicos randomizados multicêntricos e de maior porte são necessários para consolidar a evidência e definir subgrupos de maior benefício. **Palavras-chave:** Troca valvar; Tratamento cirúrgico minimamente invasivo; Válvula mitral

MORBIMORTALIDADE E REOPERAÇÕES NA ESTENOSE AÓRTICA CONGÊNITA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA, ISADORA CRISTINA SOUZA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução:A estenose aórtica congênita, embora incomum, possui alta relevância clínica por resultar de anomalias valvares que obstruem o trato de saída do ventrículo esquerdo. Sua progressão pode gerar hipertrofia miocárdica, disfunção ventricular e complicações cardiovasculares precoces, responsáveis por significativa morbimortalidade. Apesar dos avanços diagnósticos e terapêuticos terem ampliado a sobrevida, muitos pacientes enfrentam evolução marcada pela necessidade de múltiplas reoperações. **Objetivos:** Avaliar a morbimortalidade e a necessidade de reoperações em pacientes com estenose aórtica congênita, a partir de evidências disponíveis na literatura. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática com o uso do PRISMA nas bases de dados PubMed, SciELO, Scopus e Web of Science, incluindo artigos publicados entre 2010 e 2024, em inglês, português e espanhol. Utilizaram-se os descritores "Aortic Stenosis, Congenital", "Reoperation", "Mortality" e "Morbidity", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos originais, coortes, ensaios clínicos e séries de casos com dados sobre morbimortalidade e reoperações. Excluíram-se revisões narrativas, estudos em animais e relatos isolados de casos e duplicações. Após a triagem inicial de 452 artigos, 120 foram selecionados para leitura completa; destes, 38 estudos foram incluídos na análise qualitativa final. **Resultados e Conclusões:** Os estudos mostraram que pacientes com estenose aórtica congênita apresentam morbimortalidade significativa, principalmente nos primeiros anos de vida e após intervenções cirúrgicas. A taxa de reoperações variou entre 28% e 45% em 10 anos de seguimento, sendo mais comum em indivíduos submetidos a valvotomia na infância. A mortalidade global relatada oscilou entre 8% e 15%, com maior risco associado à presença de lesões cardíacas associadas e ao tempo de espera para intervenção cirúrgica. **Conclusão:** A estenose aórtica congênita mantém elevada morbimortalidade e altas taxas de reoperações, especialmente em pacientes operados na infância. Apesar dos avanços diagnósticos e cirúrgicos, fatores como malformações associadas e atraso na intervenção ainda impactam negativamente os desfechos. O manejo requer acompanhamento prolongado em centros especializados e estratégias que reduzam a necessidade de múltiplas intervenções. **Palavras-chave:** Estenose Aórtica Congênita; Morbimortalidade; Reoperações

ASSOCIAÇÃO DOSE-RESPOSTA ENTRE CORRIDA E RISCO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ISADORA CRISTINA SOUZA PINHEIRO, ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A corrida é uma das modalidades de exercício mais praticadas no mundo e reconhecida por seus benefícios cardiovasculares, como redução da mortalidade, melhora funcional e controle de fatores de risco. Contudo, evidências recentes sugerem que volumes elevados, especialmente em atletas de endurance, podem aumentar o risco de fibrilação atrial (FA). Entre os mecanismos propostos estão o remodelamento atrial, a fibrose, a inflamação crônica e o desequilíbrio autonômico. Assim, levanta-se a hipótese de uma relação dose-resposta, em que volumes moderados seriam protetores, enquanto cargas excessivas poderiam elevar o risco arritmico. **Objetivos:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, a associação entre volume e intensidade da corrida e o risco de desenvolvimento de fibrilação atrial em adultos, destacando possíveis limiares de benefício e risco. **Métodos:** A revisão sistemática seguiu as recomendações PRISMA, com buscas nas bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e SciELO entre 2015 e 2024, utilizando os descritores "Running", "Jogging", "Marathon" e "Atrial Fibrillation". Foram incluídos estudos observacionais e ensaios clínicos que avaliaram corrida como exposição e fibrilação atrial como desfecho. Além disso, foram excluídos artigos sem grupo comparador, inespecífico e revisões narrativas. Dos 428 artigos identificados, 254 foram excluídos por duplicidade e 94 após triagem de títulos e resumos. Restaram 80 textos completos, dos quais 52 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade. Assim, 28 estudos compuseram a síntese qualitativa. **Resultados e Conclusões:** Os 28 estudos incluídos mostraram resultados consistentes: volumes moderados de corrida foram associados à redução do risco cardiovascular e menor incidência de FA quando comparados a indivíduos sedentários. Entretanto, cargas elevadas >40 km/semana ou prática acumulada por décadas mostraram associação com maior risco de FA, particularmente em homens de meia-idade e atletas de endurance. Os achados sustentam a existência de uma curva dose-resposta em "J", caracterizada por efeito protetor em níveis intermediários e risco aumentado em exposições extremas. A corrida exerce efeito protetor até determinado limiar de volume e intensidade, após o qual pode estar associada ao aumento da incidência de fibrilação atrial. Reconhecer essa relação é fundamental para formulação de recomendações seguras, permitindo que os benefícios globais da corrida sejam aproveitados sem elevar o risco arritmico em populações mais expostas. Palavras-chave: fibrilação atrial; Corrida; Saúde Cardíaca

IMPACTO DA CORRIDA NA FUNÇÃO ENDOTELIAL E SAÚDE VASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA, ISADORA CRISTINA SOUZA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A função endotelial é determinante para a homeostase cardiovascular, regulando o tônus vascular, a coagulação e a inflamação. Sua disfunção está entre os primeiros eventos no desenvolvimento da aterosclerose. A corrida, como exercício aeróbico, tem sido amplamente estudada por seu potencial de melhorar a função endotelial por meio do aumento do shear stress e da maior biodisponibilidade de óxido nítrico. Contudo, os resultados disponíveis ainda são heterogêneos, justificando uma síntese crítica das evidências. **Objetivos:** Avaliar, por meio de revisão sistemática, os efeitos da prática de corrida na função endotelial e em marcadores de saúde vascular em comparação a indivíduos não corredores. **Métodos:** A revisão seguiu as diretrizes PRISMA. As bases PubMed, Embase, Scopus, Web of Science e LILACS foram pesquisadas até setembro de 2025. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais que investigaram adultos praticantes de corrida comparados a não corredores, com desfechos relacionados à dilatação mediada por fluxo (FMD), rigidez arterial e espessura íntima-média carotídea (CIMT). A seleção dos estudos, extração de dados foram realizadas de forma independente por dois revisores. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 15 estudos, abrangendo diferentes populações e metodologias. A maioria dos trabalhos mostrou que corredores apresentam maior FMD, indicando melhor função endotelial, além de menor rigidez arterial e valores reduzidos de CIMT quando comparados a não corredores. Benefícios mais consistentes foram observados em praticantes de corrida regular de intensidade moderada, enquanto em volumes muito elevados os resultados foram variáveis. A prática regular de corrida associa-se à melhora significativa da função endotelial e da saúde vascular, reforçando seu papel como medida preventiva contra doenças cardiovasculares. Os achados apontam que a magnitude dos benefícios depende da frequência, intensidade e duração da prática, destacando a importância de recomendações individualizadas. Palavras-chave: Corrida; função Endotelial; Saúde Vascular

LOSARTANA VERSUS ATENOLOL NA REDUÇÃO DA PROGRESSÃO DA DILATAÇÃO AÓRTICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MARFAN

Autores: ANNA BEATRYZ LEITE DE SANTANA MENEZES, LAVÍNIA VOSS AGRA, MARIA EDUARDA SANTOS GAMA, MARIA CLARA DE AMORIM REBÊLO, VITOR PADILHA BARROS, BEATRIZ TERTO DE LIMA, LUÍS ALBERTO ALBUQUERQUE DA SILVA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome de Marfan (SM) é uma doença autossômica dominante do tecido conjuntivo que pode evoluir na progressão da dilatação aórtica (PDA), predispondo à dissecação e morte. Para retardar esse processo, utilizam-se fármacos como o betabloqueador atenolol ou a losartana, um bloqueador do receptor de angiotensina II tipo 1. No entanto, a eficácia comparativa dessas terapias na prevenção da dilatação ainda é controversa. **Objetivos:** Comparar o uso da losartana e do atenolol no diâmetro da aorta em pacientes com SM. **Métodos:** Uma revisão sistemática foi realizada nas bases de dados Cochrane Library, PubMed, Scopus e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para identificar ensaios clínicos randomizados relevantes seguindo as diretrizes PRISMA e registrado na plataforma PROSPERO. A estratégia de busca incluiu descritores DECS/MESH "Marfan Syndrome", "Losartan", "Atenolol", "Adrenergic beta-Antagonists", "aortic root", com os operadores booleanos "AND" e "OR". Os critérios de inclusão abrangeram estudos que abordassem a intervenção farmacológica do atenolol e losartana em pacientes com SM. Os principais desfechos analisados foram eventos cardiovasculares maiores e PDA. O risco de viés foi utilizado para acessar os riscos de publicações entre todos os estudos com método Cochrane RoB 2 (risk of bias 2.0). **Resultados e Conclusões:** Quatro estudos preencheram os critérios. Forteza et al. (2016, n = 140) não observaram diferenças entre losartana e atenolol na PDA (-0,3 mm; -1,1 a 0,4) nem nos diâmetros indexados. Van Driest et al. (2020, n = 250; 3 anos) mostraram que, em portadores do genótipo CC, o atenolol reduziu mais o escore-z da raiz que CG/GG (-0,20 vs -0,09) e que a losartana (-0,20 vs -0,07). Bhatt et al. (2015, n = 34) não relataram alterações nos diâmetros, mas o atenolol reduziu a velocidade de onda de pulso (-1,15 m/s), enquanto a losartana reduziu o augmentation index (-9,6%). Tierney et al. (2018, n = 608) também não encontraram diferença no crescimento da raiz (Δ escore-z: -0,1), mas o atenolol reduziu a rigidez aórtica (-0,298/ano vs +0,141/ano), com maior risco em pacientes com módulo elástico elevado. Portanto, os estudos não demonstraram superioridade consistente de losartana ou atenolol na redução da PDA em pacientes com SM. O atenolol mostrou efeitos genótipo-dependentes e maior impacto na rigidez aórtica, velocidade da onda de pulso e frequência cardíaca, enquanto a losartana apresentou benefícios hemodinâmicos distintos, sugerindo que a escolha terapêutica deve considerar características individuais. **Palavras-chave:** Síndrome de Marfan; Antagonistas Adrenérgicos beta; Atenolol

CORRELAÇÃO DA COMPOSIÇÃO CORPORAL COM MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS NA AVALIAÇÃO DA OBESIDADE E RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE

Autores: PATRÍCIA ALMEIDA LIRA SANTOS VEIGA, VANESSA MIRANDA PEREIRA FAUSTO, THIAGO SOTERO FRAGOSO, RODRIGO CERQUEIRA BOMFIM, LUDMILLA MEYRE DE ALMEIDA, KAYO FELIPE BARBOSA LIMA, MARIA CLARA SALES VERÍSSIMO, NICKOLAS GABRIEL DE ALBUQUERQUE JATOBÁ, BÁRBARA FERREIRA DE MELO COSTA, GUSTAVO HENRIQUE BRASIL RODRIGUES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A Artrite Reumatoide (AR) é uma doença autoimune sistêmica caracterizada por poliartrite simétrica com potencial para erosão e manifestações extra-articulares, além de progressão para deformidades e perda da capacidade funcional. Os pacientes com AR apresentam alto risco de doença cardiovascular (DCV) e a obesidade associada contribui para esse aumento. Os métodos de triagem existentes no diagnóstico de obesidade podem apresentar limitações, nessa população. **Objetivos:** Determinar se existe correlação entre a Densitometria por dupla emissão de raios X (DEXA) e medidas antropométricas no diagnóstico de obesidade e na estratificação do RCV em pacientes com AR. **Métodos:** Estudo transversal realizado em indivíduos com AR com idade igual ou superior a 20 anos atendidos em um serviço de Reumatologia. Foi avaliada a prevalência de fatores sociodemográficos e comorbidades para DCV e aplicados o Índice de Atividade Clínica da Doença (CDAI) e o Questionário de Avaliação de Saúde – Índice de Incapacidade (HAQ-DI). Medidas antropométricas como Índice de massa corporal (IMC) e Circunferência da cintura (CC) foram avaliadas e comparadas com os achados das variáveis de adiposidade pela Densitometria por dupla emissão de raios X. O risco cardiovascular foi classificado pelo Escore de Risco de Framingham (ERF). Duplex scan de carótidas e vertebrais e Ecodopplercardiograma transtorácico também foram realizados para avaliar a presença de lesão de órgão alvo (LOA). **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 55 pacientes (91% mulheres), idade média de 55 anos e mediana de 7 anos de doença. A doença ativa foi observada em 92,7%, sendo 60% em atividade moderada/alta e 35% com incapacidade moderada a grave. Quanto ao tratamento, 43,6% usavam prednisona e 63,4% imunomoduladores. As principais comorbidades foram hipertensão (50%), diabetes (23,2%), tabagismo (7,1%) e sedentarismo (85,4%). A obesidade foi frequente: 36,3% pelo IMC, 98% pela CC e 41,8% pela DEXA. Pelo ERF, 49% apresentaram RCV moderado/alto, sem associação significativa com gordura corporal, visceral ou IMC. As variáveis de gordura pela DEXA correlacionaram-se fortemente com IMC e CC. Placas carotídeas estavam presentes em 74% dos pacientes e apenas quatro apresentaram hipertrofia de ventrículo esquerdo. Em conclusão, pacientes com AR apresentaram elevado RCV e alta prevalência de fatores de risco. O método DEXA não demonstrou vantagens em relação às medidas rotineiras como IMC e CC, que se mantêm ferramentas úteis no diagnóstico de obesidade e na prática clínica. **Palavras-chave:** Artrite Reumatóide; DEXA; DCV

DO CONGÊNITO AO CRÔNICO: PROGNÓSTICO DA ANOMALIA DE EBSTEIN EM ADULTOS

Autores: SABRINA MOURA SILVA, JOÃO VICTOR FREIRE TARGINO, BEATRIZ NASCIMENTO TEODOZIO FERREIRA, LUANA MARIA RESENDE COTINGUIBA, RYANNE LALLYNNE AMORIM MELO

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Anomalia de Ebstein (AE) é uma cardiopatia congênita rara, caracterizada pelo deslocamento apical da valva tricúspide e disfunção ventricular direita. Apresenta fenótipo clínico heterogêneo, variando de formas assintomáticas a insuficiência cardíaca e arritmias severas. Apesar dos avanços diagnósticos, o prognóstico em adultos permanece variável e desafiador. **Objetivos:** Analisar o prognóstico da anomalia de Ebstein em adultos, com ênfase na caracterização de desfechos clínicos, com base na literatura recente.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura realizada nas bases de dados LILACS via Bvs, Medline via Pubmed e SciELO com a estratégia de busca "Ebstein's Anomaly" AND "Adult Prognosis". Para seleção, foram lidos os títulos, resumos e textos completos, incluindo os artigos dos últimos dez anos, em inglês, português ou francês, que abordaram a anomalia de Ebstein relacionada ao prognóstico em adultos, e excluindo artigos duplicados, sem dados clínicos relevantes e relatos de caso isolados.

Resultados e Conclusões: A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 120 artigos. Após a leitura dos títulos, 71 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios estabelecidos. Em seguida, foram eliminados 40 artigos posteriormente à leitura dos resumos. Por fim, após a leitura dos textos completos, cinco artigos foram selecionados e constataram que a sobrevida, em 10 anos, variou de 77% a 89%, em seguimentos de até 37 anos. A comunicação interatrial esteve presente em 61% dos casos, associando-se a maior incidência de insuficiência cardíaca e as arritmias supraventriculares foram os principais eventos de morbidade, com associação a acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. Pacientes com disfunção do ventrículo direito ou cardiopatias complexas associadas apresentaram mortalidade mais elevada. O manejo exclusivamente clínico demonstrou prognóstico limitado, enquanto a abordagem cirúrgica foi benéfica em casos sintomáticos ou com arritmias graves. O prognóstico da anomalia de Ebstein em adultos é heterogêneo e é influenciado, principalmente, pela função do ventrículo direito, pela gravidade da insuficiência tricúspide e pela presença de arritmias, sendo que a estratificação fenotípica contribui para a identificação de subgrupos de maior risco, ressaltando a importância do acompanhamento especializado e do manejo individualizado para reduzir a morbimortalidade e otimizar os desfechos clínicos em longo prazo. **Palavras-chave:** Cardiopatia Congênita; Insuficiência da valva tricúspide; Evolução Clínica

A CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE NO HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE (HCAAJ): UM PANORAMA DAS AÇÕES SOCIOEDUCATIVAS DO SERVIÇO SOCIAL.

Autores: THAYANE CLARISSA MARTINS RODRIGUES, CAROLINE BATISTA DA SILVA, MONIZA AMARAL FAUSTO LIRA, ANA CLÁUDIA BARROS DE JESUS, JANAYNA ERNESTO PEREIRA GOES, MAYARA SARA DE ALMEIDA AGRA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE (HCAAJ) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, a doação de sangue é um ato de solidariedade e cidadania, que tem importância vital para a saúde pública. A captação de doadores de sangue no Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene, ocorre através da atuação da equipe de serviço social de forma sistemática e contínua, com ações socioeducativas, de sensibilização e desmistificação acerca do ato de doação por meio de acolhimento e abordagem aos familiares. Esse trabalho é de fundamental importância para garantir que pacientes com indicação de cirurgia cardíaca tenham acesso ao procedimento e assim, evitando a suspensão em virtude da falta de reserva de hemocomponentes considerando que a reserva faz parte do protocolo da cirurgia segura. **Objetivos:** Evidenciar a efetividade das ações socioeducativas na captação de doadores de sangue para garantir a assistência integral e segura aos pacientes com indicação de cirurgia no HCAAJ. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, fundamentada através do indicador de sensibilização e coleta dos comprovantes de doação entregues pelo banco de sangue a cada pessoa que efetua doação em nome de pacientes que serão submetidos a procedimento cirúrgico no HCCA. **Resultados e Conclusões:** A coleta é referente ao período de janeiro a agosto de 2025. O número de sensibilizações foi de 318. O total de doações 981 (100%), sendo 748 (76,25 %) efetivas e 233 (23,75%) não efetuaram por motivo de contra indicação na triagem. O total de cirurgias foi de 175, sendo a média de doação por cirurgia de 4,27. A atuação do serviço social na captação de sangue reforça o caráter humanizado e educativo do cuidado. A informação clara e a compreensão da importância da reserva de hemocomponentes para segurança do procedimento, amplia a adesão de familiares e amigos a doação de sangue e com isso, contribui para efetivação do direito à saúde e segurança do paciente. **Palavras-chave:** Doação de sangue; sensibilização; cirurgia

SAÚDE CARDIOVASCULAR E NUTRICIONAL EM COMUNIDADE QUILOMBOLA DO SERTÃO ALAGOANO

Autores: LARISSA DANIELLE NEVES, AYLA GABRIELLE OLIVEIRA, MARIA EDUARDA MORAIS, ROSANA DANIELLY ARAÚJO, CRISTIANE MONTEIRO CRUZ

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As comunidades quilombolas enfrentam vulnerabilidades sociais, como baixa renda, escolaridade limitada, ausência de saneamento e barreiras de acesso à saúde, que favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. A hipertensão atinge, em média, 32,1% dos quilombolas, proporção superior à da população geral. Alterações como a obesidade abdominal relacionam-se à síndrome metabólica e à pior qualidade de vida, elevando o risco cardiovascular. Analisar as condições de saúde desses grupos é essencial para subsidiar políticas públicas equitativas. **Objetivos:** Investigar o perfil nutricional e cardiovascular de adultos quilombolas do sertão alagoano, identificando a prevalência de hipertensão e obesidade, bem como sua associação, a fim de compreender as vulnerabilidades e orientar estratégias de cuidado. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 59 adultos. Foram feitas aferições da pressão arterial em três momentos distintos, além de medidas antropométricas. O índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir do peso e da altura, sendo os participantes classificados conforme faixas de normalidade, sobrepeso e obesidade. Também foi determinada a razão cintura/quadril para avaliação da distribuição da gordura corporal. A pressão arterial foi categorizada segundo parâmetros clínicos atuais, contemplando níveis de normalidade, pré-hipertensão e hipertensão (Estágio 1, 2 e 3). **Resultados e Conclusões:** Entre os 59 participantes, 9 apresentaram hipertensão estágio 1, 30 estavam em pré-hipertensão, 1 em estágio 3 e 18 mantiveram pressão arterial dentro dos parâmetros normais. Quanto ao estado nutricional, 21 apresentaram sobrepeso e 10, obesidade (9 com grau I e 1 com grau II), indicando predomínio do excesso de peso. A associação entre obesidade e hipertensão foi observada em 18 indivíduos, ampliando o risco cardiovascular, enquanto apenas 13 não apresentaram alterações. Esses achados estão representados no gráfico. Os achados evidenciam uma transição epidemiológica, com doenças crônicas coexistindo com doenças infecciosas, ambas agravadas por barreiras de acesso à atenção básica. Conclui-se que a vulnerabilidade da comunidade exige estratégias específicas, como o incentivo a hábitos alimentares saudáveis, à prática regular de atividade física e ao acompanhamento contínuo na atenção primária. Tais medidas podem reduzir riscos, melhorar a qualidade de vida e fortalecer a equidade em saúde para populações historicamente negligenciadas. Palavras-chave: Quilombolas; Hipertensão; Obesidade

MIXOMAS CARDÍACOS EM CRIANÇAS: ANÁLISE DE FATORES CLÍNICOS, ANATÔMICOS E REPERCUSSÃO DA DOENÇA

Autores: AILTON JOSÉ SILVA JÚNIOR, JÚLIA SANTOS RUFINO ARAÚJO, LARA FERREIRA SOBRINHO, LARA REIS GOMES MELLO QUEIROZ, MARCUS LAMENHA SAMPAIO, NATHALIA BARBOZA CALHEIROS MORAIS, LAERCIO POL FACHIN

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Os tumores cardíacos primários em crianças são raros, representando menos de 5% das neoplasias cardíacas, sendo o mixoma o subtipo benigno mais frequente. Apesar de sua natureza não maligna, essas massas intracardíacas podem ocasionar complicações graves. A apresentação clínica é frequentemente inespecífica, o que pode retardar o diagnóstico, tornando a ecocardiografia o exame de escolha inicial. O tratamento de eleição é a ressecção cirúrgica precoce, para prevenir eventos potencialmente fatais, embora exista risco de recorrência. **Objetivos:** Analisar os fatores clínicos e anatômicos em crianças que apresentam mixomas cardíacos, enfatizando a importância do diagnóstico precoce, e do tratamento adequado para prevenir eventos fatais. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, feita no banco de dados PUBMED via MedLine, com a estratégia de busca: "cardiac myxoma" AND "child". Foi utilizado como critério de inclusão artigos dos últimos 5 anos e foram filtrados artigos que utilizaram estudos com humanos para encontrar seus resultados. Foram encontradas 49 publicações, das quais 19 foram selecionadas após a leitura do título e 8 foram considerados relevantes após a leitura do resumo, sendo utilizadas na análise final. **Resultados e Conclusões:** Os mixomas cardíacos em crianças ocorreram principalmente no átrio esquerdo, embora também tenham sido descritos no átrio direito, ventrículos e, raramente, em valvas. A apresentação clínica incluiu sintomas inespecíficos, insuficiência cardíaca, manifestações embólicas e arritmias graves. A doença pode repercutir em complicações fatais, como obstrução intracardíaca, embolização sistêmica e morte súbita, essas foram as mais frequentes em tumores volumosos ou em localizações críticas, como no trato de saída do ventrículo direito. A recorrência foi rara nos casos esporádicos (1–4%), mas elevada nas formas familiares, especialmente no complexo de Carney, alcançando até 67%. Foram relatados reaparecimentos mesmo após ressecção completa, reforçando a necessidade de seguimento rigoroso. Apesar de histologicamente benignos, os mixomas em crianças impõem risco expressivo de morbimortalidade, destacando o papel do diagnóstico precoce e da intervenção cirúrgica adequada. Embora a raridade da doença em crianças e sua característica majoritariamente benigna, os casos demonstram a importância do diagnóstico correto a partir dos sinais e sintomas sugestivos de condições patológicas cardíacas, com a finalidade de evitar complicações graves, e potencialmente fatais. Palavras-chave: Mixoma Cardíaco (Myxoma); Criança

MORTE SÚBITA CARDÍACA EM PROVAS DE CORRIDA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: JOÃO FELIPE FERNANDES FERREIRA PROCÓPIO, LUCAS FELLYPE DE MOURA CUNHA, GUILHERME DE BRITO SOUZA, LUCAS MEDEIROS MIRANDA, HELLEN SILVA PEREIRA, DIEGO NEVES ARAÚJO

Instituições: UNIFACISA - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: Vem sendo observado um aumento do interesse das pessoas pelas corridas e provas de maratona no público geral. Apesar dos indiscutíveis benefícios do exercício físico, é importante pensar se há riscos associados ao esforço excessivo em provas de longas distâncias, como eventos cardiovasculares graves e morte súbita. **Objetivos:** Objetivo: Analisar relatos na literatura sobre ocorrências de morte súbita e parada cardiorrespiratória em provas de corrida nos últimos 15 anos. **Métodos:** Metodologia: Foi realizada uma busca nas bases PubMed, Cochrane e Scielo, utilizando os descritores “sudden cardiac death”, “cardiac arrest”, “running”, “marathon” e “road race”, com os operadores booleanos “OR” e “AND” e filtro temporal (2010–2025). Foram incluídos estudos que traziam relatos de casos de morte súbita ou parada cardiorrespiratória em provas de corrida, exceto relatos de caso, estudos não publicados ou não disponíveis. Foram excluídos estudos que tratavam de outros esportes. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Dos 665 estudos identificados, após a remoção de duplicatas (n=75) e triagem por título/resumo (n=632), 23 foram selecionados para leitura integral. Aplicando critérios de inclusão e exclusão, 9 compuseram a amostra final. Ao analisar os artigos, foi evidenciado a prevalência de paradas cardiorrespiratórias em homens acima dos 40 anos, sendo mais comum nos últimos 8 km em corridas de 42 km ou até mesmo na recuperação pós corrida. Dentre as causas, as mais relevantes envolveram a cardiomiopatia hipertrófica e doença arterial coronariana, além disso, a maioria das vítimas não apresentou sintomas premonitórios. Em estudos de incidência, foi observado que, dentre as vítimas de parada cardiorrespiratória, a idade média dos não sobreviventes foi menor do que a dos sobreviventes. Quanto ao prognóstico de sobrevida, a rápida disponibilidade do desfibrilador foi destacada como o mais forte preditor de sobrevivência, visto que a cada minuto de atraso na desfibrilação a chance de sobrevida pode cair em até 10%. **Conclusões:** A morte súbita cardíaca em provas de corrida, embora rara, representa um evento de extrema gravidade, com alta taxa de mortalidade entre os atletas. Os achados reforçam a urgência de estratégias para viabilizar a ressuscitação cardiopulmonar efetiva, como a rápida disponibilidade no uso de desfibrilador e a maior capacitação de equipes e voluntários em suporte básico de vida, a fim de promover a reversão de paradas cardíacas e a redução da mortalidade entre os atletas. **Palavras-chave:** maratona; morte súbita cardíaca; parada cardiorrespiratória

IMPACTO DE AGONISTAS DE GLP-1 E INIBIDORES DE SGLT2 NA MORBIMORTALIDADE EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, JOÃO VICTOR NUNES CADETE, ALOÍSIO JOSÉ INOCÊNCIO NETO, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade global, mesmo diante de avanços terapêuticos. Agonistas do receptor de GLP-1 (GLP-1RA) e inibidores de SGLT2 (SGLT2i), inicialmente desenvolvidos para o manejo do diabetes mellitus tipo 2 (DM2), têm demonstrado benefícios cardiovasculares e renais além do controle glicêmico. **Objetivos:** Avaliar o impacto do uso de GLP-1RA e SGLT2i, isolados ou em combinação, na redução da morbimortalidade em pacientes com IC, independentemente da presença de DM2. **Métodos:** Revisão sistemática realizada no PubMed/MEDLINE em agosto de 2025, utilizando a estratégia ((Heart failure) AND (Glucagon-Like Peptide-1 Receptor Agonists)) AND (Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors). Dos 386 artigos identificados, 127 permaneceram após filtro temporal (últimos 12 meses) e 78 após restrição a texto completo gratuito. Vinte foram selecionados após leitura de títulos e resumos, e apenas 12 atenderam integralmente aos critérios de inclusão: estudos originais em humanos (ensaios clínicos, coortes populacionais e metanálises) que avaliaram desfechos de morbimortalidade em IC com uso de GLP-1RA, SGLT2i ou ambos. Estudos pré-clínicos foram analisados separadamente apenas para discussão de plausibilidade biológica. **Resultados e Conclusões:** Os SGLT2i demonstraram reduções consistentes em hospitalizações por IC, mortalidade cardiovascular e progressão da doença renal, consolidando-se como pilar da terapia em IC. Os GLP-1RA, embora menos impactantes em desfechos específicos da IC, reduziram eventos aterotrombóticos maiores, em especial acidente vascular cerebral, e promoveram benefícios metabólicos e perda de peso, configurando-se como adjuvantes valiosos em pacientes com fenótipo cardiometabólico. A associação GLP-1RA+SGLT2i esteve associada a reduções adicionais em mortalidade, MACE e desfechos renais em coortes observacionais, sugerindo efeito sinérgico. Em pacientes com HFpEF, ambas as classes melhoraram a capacidade funcional, com efeito antifibrótico mais robusto dos SGLT2i. Conclui-se que os SGLT2i devem ser considerados como pilares da terapia da IC, enquanto os GLP-1RA são aliados estratégicos em subgrupos com DM2, obesidade e risco aterosclerótico. A associação é promissora, mas ensaios clínicos randomizados são necessários para consolidar seu papel definitivo nas diretrizes. **Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca; Agonistas de GLP-1; iSGLT2

OCORRÊNCIA E CONSEQUÊNCIAS DAS ARRITMIAS CARDÍACAS DURANTE A GESTAÇÃO EM PACIENTES COM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: THALYTA EMANUELLE AMORIM SILVA, JÉSSICA SUELLEN VIEIRA GONÇALVES, LYDIO CLARK CARVALHO BARBOSA, JULIANA CARVALHO MOREIRA, FÁBIO HENRIQUE SANDES SILVA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As arritmias cardíacas têm papel significativo na morbimortalidade de pacientes adultos com cardiopatia congênita (CC), sendo uma das complicações mais comuns em gestantes cardiopatas, devido a alterações hemodinâmicas e hormonais. Essas arritmias podem ser benignas ou hemodinamicamente significativas, com risco de descompensação e complicações maternas e fetais. É importante identificar arritmias precocemente para orientar o manejo e o tratamento pré e intraparto. **Objetivos:** Compreender a ocorrência e as consequências das arritmias cardíacas durante a gestação em pacientes com cardiopatias congênitas. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida segundo recomendações PRISMA, com busca nas bases MEDLINE, SciELO e LILACS, considerando publicações dos últimos cinco anos, sem restrição de idioma. Foram utilizados descritores controlados (MeSH e DeCS) e termos livres relacionados a "Congenital Heart Defects", "Pregnancy" e "Arrhythmias, Cardiac". Incluíram-se estudos sobre ocorrência e consequências maternas e fetais de arritmias em gestantes com CC; excluíram-se estudos com arritmias devido a outras etiologias. A seleção seguiu três etapas: leitura de títulos, resumos e artigos completos. **Resultados e Conclusões:** Foram encontradas 103 publicações, sendo descartadas 62 por leitura de título, 25 por leitura de resumo e 12 por leitura de artigo completo, selecionando, ao final, 4 estudos para revisão. Quase todos os pacientes com cardiopatia congênita são afetados por distúrbios de ritmo assintomáticos durante os períodos pré, peri ou pós-parto, e um décimo desenvolve arritmias sustentadas e sintomáticas que requerem tratamento. A maioria das arritmias tem origem atrial (taquicardia supraventricular ou fibrilação atrial), já a taquicardia ventricular sustentada ou fibrilação ventricular são raras, mas potencialmente fatais para a mãe e feto. Faltam modelos de estratificação de risco criados especificamente para essas pacientes, mas sinais de insuficiência cardíaca, histórico prévio de arritmia e cardiopatia congênita complexa podem gerar maior risco arritmico. A ocorrência dessas arritmias pode gerar para mãe problemas como descompensação e insuficiência cardíaca, hipotensão, síncope, tromboembolismo ou morte súbita materna, já para o feto, podem causar restrição de crescimento, prematuridade, hipóxia ou morte intrauterina. Uma avaliação individual antes e monitoramento cuidadoso durante a gravidez por uma equipe multidisciplinar são cruciais para a implementação de um plano individualizado de gravidez e parto. **Palavras-chave:** Cardiopatia Congênita; Gestação; Arritmias

HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM CARDIOPEDIATRIA NO HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL 100% SUS.

Autores: CRISTINA BENTO DA SILVA, ANA CLAUDIA COSTA, ANA CLAUDIA DE JESUS, OTONI ANDRADA VERISSIMO

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003 pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo qualificar a atenção e a gestão em saúde, incentivando práticas que valorizem o protagonismo dos sujeitos e o cuidado integral (BRASIL, 2013). No contexto da cardiopediatria, a humanização é essencial para reduzir o sofrimento físico e emocional de crianças e adolescentes hospitalizados, fortalecendo vínculos entre pacientes, familiares e equipe de saúde. O acolhimento inicial, realizado pelo Serviço Social, representa um momento estratégico, oferecendo escuta qualificada, esclarecimento sobre o processo de hospitalização e ambientação junto à equipe e aos espaços do hospital, favorecendo vínculos de confiança e adesão ao tratamento. **Objetivos:** Analisar a contribuição das práticas de humanização, especialmente o acolhimento realizado pelo Serviço Social. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, definida como aquela que busca compreender fenômenos a partir da perspectiva dos participantes, considerando significados, experiências e contextos sociais (MINAYO, 2012). O estudo foi desenvolvido no setor de cardiopediatria do Hospital do Coração Alagoano, instituição 100% SUS, por meio da observação das práticas de humanização implementadas na rotina hospitalar, com ênfase no acolhimento social, nas orientações oferecidas aos responsáveis e no suporte emocional fornecido pela equipe multiprofissional. **Resultados e Conclusões:** O acolhimento social possibilitou a construção de um espaço de escuta e acolhimento das demandas sociais das famílias. As orientações sociais esclareceram sobre o processo de hospitalização e os procedimentos terapêuticos, garantindo maior segurança aos responsáveis. A ambientação ajudou a criança e o familiar a conhecerem a equipe e os espaços, reduzindo medos e incertezas. Observou-se redução da ansiedade relatada pelos acompanhantes, maior colaboração da família nas etapas de cuidado, melhor adaptação das crianças ao ambiente hospitalar, fortalecimento do vínculo entre equipe e núcleo familiar, maior adesão ao tratamento e melhor relação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. A experiência evidencia que estratégias de humanização, alinhada a PNH, geram benefícios significativos no cuidado cardiopediátrico promovendo engajamento familiar, satisfação do paciente e adesão ao tratamento. Os resultados reforçam que, em instituições públicas, é possível consolidar um modelo de cuidado integral e centrado no paciente, fortalecendo as diretrizes de humanização no SUS. **Palavras-chave:** Humanização; cardiopediatria;

PREVALÊNCIA DE FRAGILIDADE EM PACIENTES CARDIOLÓGICOS AVALIADA PELA ESCALA FRAIL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM ALAGOAS

Autores: VITOR COMASSETTO PAES, GABRIEL HENRIQUE CARVALHO ROMEIRO, ANA CAROLINA CALLES, GLAUBER SCHETTINO, OTONI VERÍSSIMO

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A fragilidade é uma condição frequente em pacientes cardiológicos, especialmente entre idosos, e está associada à pior qualidade de vida, maior risco de hospitalizações e aumento da morbimortalidade. Nesse contexto, a Escala FRAIL se destaca como uma ferramenta simples e eficaz para rastrear a fragilidade, permitindo intervenções precoces e individualizadas. Composta por cinco itens que abordam aspectos físicos e de saúde, a escala possibilita a estratificação do risco clínico. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de fragilidade em pacientes cardiológicos atendidos em um hospital de referência do estado de Alagoas, utilizando a Escala FRAIL, e analisar suas características demográficas e clínicas. **Métodos:** Estudo transversal realizado com 17 pacientes cardiológicos, sendo 47,1% do sexo feminino e 52,9% do masculino. A amostra foi composta por 41,1% de indivíduos com menos de 60 anos e 58,9% com 60 anos ou mais. A Escala FRAIL inclui: (1) sensação de cansaço nas últimas quatro semanas, (2) dificuldade para subir um lance de escadas sem pausa, (3) dificuldade para caminhar um quarteirão (100 metros), (4) presença de cinco ou mais doenças crônicas e (5) perda não intencional de mais de 5% do peso corporal no último ano. **Resultados e Conclusões:** Dos entrevistados, 29,4% relataram sentir-se cansados frequentemente, 29,4% algumas vezes e 41,2% raramente ou nunca. A dificuldade para subir escadas esteve presente em 47,1% dos pacientes, enquanto 52,9% não apresentaram essa limitação. Já a dificuldade para caminhar um quarteirão foi relatada por 41,2%, contra 58,8% sem restrição. Nenhum paciente possuía cinco ou mais doenças crônicas. Quanto à perda de peso, 41,2% afirmaram ter perdido mais de 5% do peso corporal no último ano sem dieta. Observou-se ainda elevada prevalência de fatores de risco: hipertensão (70,6%), diabetes mellitus (47,1%), dislipidemia (11,8%), tabagismo (29,4%) e etilismo (29,4%). Além disso, 52,9% eram sedentários, 5,9% obesos e 70,6% tinham histórico familiar de doença arterial crônica. A avaliação pela Escala FRAIL demonstrou presença significativa de características associadas à fragilidade entre pacientes cardiológicos, sobretudo nos idosos. A identificação precoce desse perfil é fundamental para direcionar estratégias de prevenção e manejo clínico, favorecendo a redução de complicações e a melhoria da qualidade de vida. **Palavras-chave:** fragilidade; Cardiologia; Escala FRAIL

VALOR DIAGNÓSTICO DO TEMPO DE RELAXAMENTO ISOVOLUMÉTRICO NA DISFUNÇÃO DIASTÓLICA LEVE BASEADO NAS NOVAS RECOMENDAÇÕES DA SOCIEDADE AMERICANA DE ECOCARDIOGRAFIA

Autores: JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES, MARGARETH DE SOUZA LIRA HANDRO, BENÍCIO OLIVEIRA ROMÃO, IVAN ROMERO RIVERA, FRANCISCO DE ASSIS COSTA DE ASSIS COSTA, MARIA ALAYDE MENDONÇA ROMERO RIVERA

Instituições: HARMONYCOR - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS- UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Fundamentos: o tempo de relaxamento isovolumétrico (TRIV) é uma ferramenta útil na avaliação da disfunção diastólica (DD), embora pouco utilizada na prática clínica. Recentemente a Sociedade Americana de Ecocardiografia (ASE), publicou novas recomendações na avaliação da função diastólica do ventrículo esquerdo (VE) em pacientes com fração de ejeção preservada consolidando a importância do TRIV obtido pelo Doppler contínuo, sobretudo no diagnóstico de DD moderada ou severa. Entretanto as novas recomendações não fizeram referência ao TRIV em pacientes com DD leve, particularmente obtido pela técnica do Doppler tecidual. **Objetivos:** Comparar a acurácia do TRIV obtido pelo Doppler contínuo (c-TRIV) e pelo Doppler tecidual (t-TRIV) em pacientes com DD grau I e fração de ejeção preservada, utilizando os novos critérios da ASE para avaliação da função diastólica do VE. **Métodos:** Foram incluídos 34 pacientes hipertensos com função sistólica preservada e DD de grau I, conforme definido pelas diretrizes da ASE de 2025. O grupo controle foi composto por 40 voluntários saudáveis, sem histórico de doença cardiovascular e com ecocardiogramas normais. Em todos os participantes, foram realizadas medições de TRIV por ambas as técnicas. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Os valores do c-TRIV e t-TRIV foram significativamente maiores em pacientes com DD em comparação ao grupo saudável: 104 ± 21 vs 82 ± 17 ($p < 0,001$) e 104 ± 25 vs 79 ± 18 ($p < 0,001$), respectivamente. Valores de corte para o c-TRIV > 93 e para o t-TRIV > 87 identificaram pacientes com DD com uma sensibilidade de 71% e 79% ($P: 0,26$) e especificidade de 80% e 78% ($p: 0,77$), razões de probabilidade positivas de 3,53 e 3,5; e razões de probabilidade negativas de 0,37 e 0,27, respectivamente. As análises das curvas ROC demonstraram áreas sob a curva de $0,82 \pm 0,049$ (IC95% 0,72 a 0,91) para o c-TRIV e $0,80 \pm 0,053$ (IC95% 0,70 a 0,91) para o t-TRIV na discriminação entre pacientes com DD e indivíduos normais, sem diferenças significativas entre os métodos ($p = 0,79$). Conclusão: Tanto o TRIV obtido pelo Doppler contínuo quanto pelo DT apresentam desempenho semelhante e adequado na discriminação de pacientes com DD leve e fração de ejeção preservada. A ausência de diferença estatística entre os dois métodos sugere que ambos podem ser utilizados de forma intercambiável na prática clínica, o que pode auxiliar no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com disfunção diastólica leve, complementando as diretrizes atuais. **Palavras-chave:** Tempo de Relaxamento Isovolumétrico; Disfunção Diastólica; Doppler Tecidual

USO DE ESTATINAS NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DA ATEROSCLEROSE CAROTÍDEA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MAYUMI ISABELLI SANTOS SANTANA, DÉBORAH COUTO VANDERLEI, MARIANA CARVALHO CORTEZ NOLASCO, MATHEUS SOUZA DE MAGALHÃES MAURÍCIO, YAGO SILVA CARNEIRO, FRANCISCO DE ASSIS COSTA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A aterosclerose carotídea é uma doença degenerativa e obstrutiva das artérias carótidas (RIBEIRO; MATOS, 2020). Sua patogênese envolve fatores de risco como hipertensão, diabetes e tabagismo, que levam à lesão endotelial e retenção de lipoproteínas (FRANÇA, 2020). As estatinas são fundamentais no manejo cardiovascular, ao reduzir mortalidade, frear a progressão da placa aterosclerótica e minimizar eventos adversos (MODY et al., 2023; MARQUES et al., 2024). **Objetivos:** Avaliar o impacto das estatinas na redução da carga de placa aterosclerótica em artérias carótidas. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática conforme PRISMA 2020. A busca foi feita na base de dados do PubMed, com descritores: ("statin" OR "statins" OR "statin therapy" OR "Atorvastatin" OR "Rosuvastatin") AND ("carotid" OR "carotid artery") AND ("atherosclerosis" OR "plaque" OR "plaque progression"). Critérios de inclusão: ensaios clínicos gratuitos, últimos 5 anos, com estatinas como intervenção principal e desfechos sobre progressão da aterosclerose carotídea. Foram identificados 12 artigos; após triagem e elegibilidade, 4 ensaios clínicos foram incluídos. **Resultados e Conclusões:** Quatro ensaios clínicos avaliaram o efeito das estatinas. Dois estudos randomizados e duplo-cegos (n=543) mostraram que rosuvastatina (20 mg/dia) reduziu significativamente a taxa anual de progressão da espessura íntima-média carotídea (EIMC) versus placebo (-0,0103 mm/ano; p=0,020). Outro ensaio, com 38 indivíduos de alto risco, evidenciou que seis meses de rosuvastatina reduziram em 19% a captação de flúor-18 fluoreto de sódio em placas (marcador de calcificação ativa). Estudo randomizado com 156 pacientes demonstrou, por ressonância magnética, regressão significativa do conteúdo lipídico da placa (-0,5±2,4%/ano; p=0,017). Adicionalmente, atorvastatina (10 mg/dia) reduziu lipoproteína de baixa densidade (LDL) em 43%, proteína C-reativa em 37% e calgranulina C (S100A12) em 28%, além de melhorar em 38% a função endotelial e reduzir inflamação arterial, estudo por tomografia com fluorodesoxiglicose. Assim, estatinas atenuam a progressão da aterosclerose carotídea por múltiplos mecanismos: melhora lipídica, redução inflamatória e estabilização de placa. O uso de estatinas associa-se à menor progressão da aterosclerose carotídea. Evidenciou-se redução da EIMC, regressão lipídica da placa, queda de marcadores inflamatórios e melhora endotelial. Assim, reforça-se o efeito protetor multifatorial das estatinas. Necessária ampliação da população estudada. Palavras-chave: Estatina; Prevenção; Aterosclerose

ASSOCIAÇÃO ENTRE HIPERTENSÃO ARTERIAL E SUSPEITA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM 2024: ANÁLISE DE DADOS DO PROGRAMA AVC DÁ SINAIS EM ALAGOAS.

Autores: CLAUDIO TENORIO SOBRAL, RAFAELA MARIA COSTA PINTO DE OLIVEIRA, SOPHIA SILVA SPINILLO RODRIGUES DOS SANTOS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, CRISTIANE MONTEIRO DA CRUZ

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ – UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) representa uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o principal fator de risco modificável para AVC, presente em grande parte dos pacientes que evoluem para eventos cerebrovasculares. Estudos demonstram relação direta entre níveis pressóricos e risco de AVC, com a HAS relacionando-se a mais de 50% dos AVCs isquêmicos e 70% dos hemorrágicos. O Programa AVC Dá Sinais implantado em Alagoas em 2021 visa identificar e tratar precocemente pacientes com suspeita de AVC, registrando informações clínicas essenciais para melhor manejo terapêutico. **Objetivos:** Avaliar a incidência de HAS entre pacientes com suspeita de AVC atendidos pelo Programa durante o ano de 2024, descrever o perfil demográfico e analisar a associação entre HAS e suspeita de AVC. **Métodos:** Foram utilizados dados secundários do banco de registros do Programa AVC Dá Sinais, originalmente coletados em projeto de iniciação científica, analisando-se de forma transversal as associações entre HAS e AVC. Foram analisados 1.726 registros de 2024, excluindo-se 407 por ausência de informação sobre HAS, resultando em 1.319 casos válidos. Variáveis: suspeita de AVC, presença de HAS, sexo e idade. Foram realizadas análises descritivas de frequências absolutas e relativas, média e desvio padrão da idade, além de análise de associação por meio da Razão de Prevalências (RP) com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%), utilizando o teste do qui-quadrado para comparação de proporções. **Resultados e Conclusões:** Dos 1.319 registros válidos, 804 (60,9%) apresentaram suspeita de AVC e 1.060 (80,3%) possuíam HAS; 667 (82,9%) apresentaram ambas as condições. A idade média foi de 66 anos, concentrada entre 61–75 anos, com leve predomínio masculino. Pacientes hipertensos tiveram maior prevalência de suspeita de AVC (RP = 1,35; IC95%: 1,20–1,52; p<0,001). Os achados reforçam a necessidade de rastreamento e controle rigoroso da pressão arterial, sobretudo em indivíduos ≥60 anos, e de ações integradas entre cardiologia, neurologia e atenção primária para reduzir a morbimortalidade. Palavras-chave: Acidente Vascular Cerebral; Hipertensão; Cardiologia

MIECTOMIA BIVENTRICULAR NO TRATAMENTO DA CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA

Autores: VICTOR COSTA MONTEIRO, JOSÉ TELES DE MENDONÇA, JOSÉ ARTHUR CAMPOS DA SILVA, ANA CECÍLIA AGUIAR PEREIRA DA CUNHA, ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA NETO, MARIA AMÉLIA FONTES DE FARIAS, RAFAEL DO AMOR XAVIER, ENDRIGO DE OLIVEIRA RODRIGUES, LUIS FLAVIO GALVÃO GONÇALVES, CLEVERTON CANUTO ARAGÃO

Instituições: FBHC - ARACAJU - SE - BRASIL, INSTITUTO RODOLFO NEIROTTI - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: Hipertrofia ventricular direita é comum em pacientes com cardiomiopatia hipertrófica, sobretudo nas formas mais graves da doença (MESTRES et al., 2018). Nestes casos, além da convencional miectomia septal, se faz também necessário a miectomia ventricular direita (BORISOV, 2017). O objetivo do trabalho é apresentar a experiência do serviço com esta abordagem. **Objetivos:** Apresentar a experiência do serviço com a abordagem biventricular para tratamento cirúrgico da cardiomiopatia hipertrófica. **Métodos:** No período de janeiro de 2016 a junho de 2023 foram operados consecutivamente oito pacientes para tratamento de cardiomiopatia obstrutiva em nossa instituição. Em dois deles, a abordagem foi biventricular. O primeiro (caso 1) J.I.O.B., 20 anos, sexo masculino, foi submetido à miectomia septal via aórtica e, por abordagem infundibular, ressecção de bandas musculares do septo, associada a ampliação da via de saída do ventrículo direito com “patch” de pericárdio bovino (Figura 1). O segundo (caso 2), M.G.M.M., 22 anos, tratava-se de reoperação para tratamento de lesão obstrutiva residual. Foi submetida a abordagem biventricular com ressecção ampliada de bandas musculares do septo e ápex do ventrículo esquerdo, pela ventriculotomia esquerda e, pela infundibulotomia, ressecção de bandas septais e traves musculares obstrutivas intracavitárias, seguidas da ampliação da via de saída com “patch” de pericárdio bovino (Figura 2). **Resultados e Conclusões:** Não houve óbitos nesta série e todos os pacientes tiveram excelentes evoluções pós-operatórias. Ambos os pacientes com abordagem biventricular apresentaram uma recuperação da sua capacidade funcional, saindo de classe funcional (CF) IV para CF II. A paciente M.G.M.M. (Figura 3), engravidou inadvertidamente um ano após a cirurgia e apresentou gestação e parto sem anormalidades. O tratamento cirúrgico da cardiomiopatia hipertrófica é um procedimento seguro e eficaz. Nas formas graves, além da ressecção ampliada por ventriculotomia esquerda, a abordagem biventricular tem se mostrado promissora. Palavras-chave: miectomia biventricular; cardiomiopatia hipertrófica; cardiomiopatia obstrutiva

PAPEL DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS) NO CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL RESISTENTE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Autores: MARYANNA BEZERRA MACEDO, RIKELLY BARBOSA DA SILVA, MARIANA PEREIRA CARVALHO, JAIURTE GOMES MARTINS DA SILVA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada por níveis pressóricos elevados devido à desregulação do débito cardíaco e resistência vascular periférica. A hipertensão resistente consiste em uma situação de difícil manutenção da pressão arterial, mesmo com terapia intensiva. Diante disso, a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) surge como terapia complementar. Sua ação na neuromodulação autonômica por correntes de alta frequência, normalmente bem toleradas, promove vasodilatação cutânea e muscular generalizada, que parece ser significativa no tratamento da HAS. **Objetivos:** Analisar os efeitos da neuromodulação nos parâmetros hemodinâmicos, periféricos e centrais, em adultos com hipertensão arterial resistente. **Métodos:** Revisão sistemática realizada por meio das estratégias de busca “Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation AND Resistant Hypertension AND Blood Pressure Control” e “Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation AND Resistant Hypertension” nas bases de dados BVS, PubMed, Scopus e ScienceDirect. Adotaram-se critérios de inclusão voltados a artigos disponíveis na íntegra, cuja publicação ocorreu nos últimos 10 anos, nos idiomas inglês ou português, enquanto os critérios de exclusão rejeitaram trabalhos de revisão, capítulos de livro e duplicatas. A seleção foi feita pelo sítio eletrônico Rayyan. **Resultados e Conclusões:** Foram identificados 1.741 artigos. Destes, foram incluídos 4 após análise. A estimulação elétrica não invasiva resultou na redução da pressão arterial, ainda que em uma quantidade restrita de pesquisas. O controle pressórico advém da redução simpática, atestado após estimulação do gânglio da raiz dorsal, especialmente à esquerda, e do gânglio estrelado, com melhora de parâmetros centrais e periféricos. A manutenção do controle da pressão ocorreu por um mês após o término da intervenção, o que sugere efeito sustentado. Outrossim, a modulação do trago (LL-TS) reduziu significativamente a pressão arterial por três meses. As reações adversas registradas foram geralmente brandas e efêmeras. Diferenças entre grupos avaliados e critérios da estimulação justificam a heterogeneidade dos resultados. Conclui-se que a TENS é relevante no tratamento da hipertensão arterial resistente por inibir a atividade simpática periférica, porém o pequeno tamanho amostral e a diversidade metodológica limitam a robustez estatística. Assim, estudos futuros devem adotar critérios padronizados e múltiplas avaliações. Palavras-chave: Controle da Pressão Arterial; Neuroestimulação Cutânea Elétrica; Doença Hipertensiva Resistente

AValiação DA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES CARDIOVASCULARES INTERNOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

Autores: EDJA SOARES DA SILVA, NÚBIA BATRIZ COSTA BARBOSA, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, OTONI FLAVIO ANDRADE VERÍSSIMO, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES

Instituições: UNIMA AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Distúrbios do sono estão associados à hipertensão arterial sistêmica (HAS), insuficiência cardíaca e outras doenças cardiovasculares (DCV), impactando diretamente o prognóstico e a qualidade de vida. **Objetivos:** Avaliar a qualidade do sono de pacientes com doenças cardiovasculares internados no Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene. **Métodos:** Estudo transversal realizado com pacientes ≥18 anos, portadores de cardiopatias. Foram aplicados um questionário de caracterização clínica e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). Os dados coletados foram organizados em planilha do Excel e analisados por meio de médias e porcentagens, a fim de relacionar os achados quantitativamente. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: Foram incluídos 19 pacientes (52,6% homens; idade entre 23 e 81 anos). As principais comorbidades observadas foram HAS (36,8%) e diabetes mellitus (10,5%). O motivo mais frequente de internação foi a troca valvar (15,8%). Em relação ao sono, 47,4% relataram tempo superior a 30 minutos para adormecer e despertares noturnos frequentes; 26,3% faziam uso de sedativos três ou mais vezes por semana; e 66,7% levantavam-se durante a noite para urinar. A média de sono foi de 8 horas em 22,2% dos pacientes, enquanto 11,1% dormiam entre 9 e 11 horas. Não foram observados achados relevantes de ronco intenso ou apneias. CONCLUSÕES: Verificou-se elevada frequência de dificuldades para iniciar e manter o sono, bem como uso recorrente de sedativos, mesmo sem evidência de distúrbios respiratórios relacionados ao sono. Esses achados reforçam a importância do monitoramento noturno e da implementação de estratégias específicas voltadas à otimização da reabilitação e à melhoria da qualidade de vida de pacientes cardiovasculares internados. Palavras-chave: Qualidade do Sono; Doenças Cardiovasculares; Pacientes Internados

PERCEPÇÕES DA SAÚDE CARDIOVASCULAR E PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO EM ADULTOS PÓS-COVID-19

Autores: MICHEL EMERSON DOS SANTOS, IAN LUCAS BEZERRA DUARTE, SHIRLAYNE LAYS LINS DA SILVA, SAULO DE TASSO MACEDO DO CARMO FILHO, VANESSA VIEIRA OLIVEIRA SANTOS SANTOS, BARBARA RAYSSA CORREIA DOS SANTOS, ELAINE VIRGÍNIA MARTINS DE SOUZA FIGUEIREDO, RENISE BASTOS FARIAS DIAS, PATRÍCIA ALMEIDA LIRA SANTOS VEIGA, AMANDA KARINE BARROS FERREIRA RODRIGUES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO - MACAÉ - RJ - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A COVID-19 é uma doença respiratória viral causada pelo coronavírus, que pode apresentar repercussões sistêmicas relevantes, como complicações cardiovasculares, incluindo arritmias, miocardite e agravamento de condições pré-existentes. Compreender os impactos cardiovasculares no período pós-COVID e as percepções de saúde do indivíduo e sua autoavaliação de saúde constitui um caminho para propor ações prioritárias de promoção da saúde e subsidiar estratégias de acompanhamento em saúde. **Objetivos:** Compreender as percepções de saúde cardiovascular e os reflexos no autocuidado em adultos, com histórico de infecção pelo coronavírus. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, fundamentado na Teoria de Autocuidado de Orem. A amostra foi composta por 21 indivíduos maiores de 18 anos, usuários de Unidades de Saúde, que relataram ter tido COVID-19, selecionados por conveniência, até a saturação dos dados. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritas e categorizadas, baseado na análise de conteúdo categorial de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados e Conclusões:** Foi possível identificar percepções de saúde pós COVID-19 relacionadas a alterações cardiovasculares como arritmias e cansaço persistente. Tais percepções atuaram como catalisadores para a adoção de práticas mais saudáveis, com mudanças relevantes em seus hábitos relacionados à saúde cardiovascular. Assim, a reorganização do autocuidado refletiu, sobretudo, na reestruturação alimentar, abandono de comportamentos de risco e maior preocupação com a saúde do coração, observados em relatos como: "Quando descobri que tinha hipertensão, isso me fez repensar vários hábitos, principalmente em relação à alimentação e à limpeza. Me alimento melhor" e "Parei de beber e fumar direto após a COVID." Conclui-se que a compreensão do indivíduo sobre sua saúde favorece o seu autocuidado. Assim, promover o conhecimento e o acompanhamento contínuo das comorbidades e condições pós-COVID são importantes para mudanças de estilo de vida e melhoria da qualidade de vida do indivíduo assistido. Palavras-chave: COVID-19; Doenças Cardiovasculares; Autocuidado

O PERFIL DA FORÇA DE PREENSÃO PALMAR E CAPACIDADE FUNCIONAL EM ADULTOS AVALIADOS DURANTE AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE: SETEMBRO VERMELHO

Autores: NÚBIA BEATRIZ COSTA BARBOSA, EDJA SOARES DA SILVA, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, OTONI FLAVIO ANDRADE VERÍSSIMO

Instituições: UNIMA AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) permanecem como a principal causa de morte e comprometimento da saúde globalmente. Nesse cenário, a busca por fatores preditores de risco cardiovascular tem crescido. A força de preensão manual (FPM), por ser uma medida simples, rápida e não invasiva da força muscular, tem sido considerada um potencial marcador. Paralelamente, o teste de sentar e levantar (STS) é apontado como uma alternativa prática e eficaz para avaliar a aptidão funcional, representando uma opção viável frente aos métodos tradicionais de avaliação da saúde cardíaca. **Objetivos:** Avaliar a força de preensão palmar e a capacidade funcional de adultos participantes da campanha Setembro Vermelho. **Métodos:** Estudo transversal, realizado durante uma ação de promoção da saúde em um shopping de Maceió. Foram aplicados a dinamometria manual e o teste de sentar e levantar em 1 minuto (STS). Os dados foram tabulados no softwares Microsoft Excel e analisados por meio de médias e porcentagens. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Foram avaliados 33 indivíduos, sendo 33,3% homens e 66,6% mulheres, com média de idade de $43,12 \pm 13,59$ anos. Com relação a força de preensão palmar, a média da mão dominante foi 31,52 kgf, com o valor predito médio 43,21 kgf. Quanto ao desempenho em relação ao valor predito, 21 participantes (63,6%) apresentam $\geq 70\%$ do esperado, 8 (24,2%) entre 60–70%, e 6 (18,1%) entre 40–60%. No teste de sentar e levantar (STS), a amostra foi composta por 69,7% mulheres e 30,3% homens, com média etária de $44,3 \pm 15,02$ anos. Apenas 3 indivíduos (9,1%) atingiram o valor mínimo predito para idade e sexo. Conclusões: A maioria dos participantes apresentou força de preensão palmar compatível com os valores preditos, indicando preservação da força muscular. Contudo, o baixo desempenho no teste de sentar e levantar sugere possível comprometimento da capacidade funcional. Esses achados reforçam a relevância da triagem funcional em ações de promoção da saúde, favorecendo a identificação precoce de riscos e a orientações para práticas preventivas. Palavras-chave: Força da Mão; Capacidade Funcional; Doenças Cardiovasculares

IMPACTO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS PARA FUMAR NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: EMANUELA BERNARDO DA SILVA, CARLA FERNANDA VIEIRA BARBOSA CAMELO, MICHELLE VANESSA DA SILVA LIMA, BRENO SANTOS AMARAL, FLÁVIO JOSÉ ALENCAR DE MELO, WESLEY SANDRO GOMES DE CARVALHO, ROBERTA KAROLINE DE SOUZA LIMA, MARCELO DANILO DAMASO LISBOA COSTA, MATHEUS HENRIQUE ALMEIDA ROCHA, PAULO HENRIQUE ALVES DA SILVA

Instituições: HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROFESSOR OSVALDO BRANDÃO VILELA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no mundo e possuem características multifatoriais, sendo o tabagismo um dos principais fatores de risco modificáveis. Além do cigarro tradicional, cresce o uso de dispositivos eletrônicos. Inquéritos nacionais de saúde indicam que esses dispositivos frequentemente se associam ao uso concomitante de cigarros convencionais. Embora vistos como menos nocivos, evidências sugerem que também oferecem riscos cardiovasculares significativos. **Objetivos:** Avaliar o impacto de dispositivos eletrônicos para fumar sobre a saúde cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática que seguiu as diretrizes PRISMA. A busca foi realizada nas bases do PubMed, LILACS e Cochrane entre 2016 e 2025, sem restrição de idioma. Dos artigos alcançados, foram selecionados 30 destes para o estudo. Os dados foram organizados no Excel para análise descritiva. Os principais desfechos cardiovasculares avaliados foram alterações na frequência cardíaca (FC), na pressão arterial (PA) e a ocorrência de infarto agudo do miocárdio (IAM). **Resultados e Conclusões:** Dos 30 estudos analisados, cinco avaliaram o impacto do cigarro eletrônico (CE) sobre a FC, identificando aumento tanto em curto quanto em longo prazo. Em relação à PA, dez estudos abordaram o tema, mas os resultados foram divergentes: 40% relataram elevação dos valores sistólico, diastólico e médio associada ao uso de CE, enquanto 60% não observaram alterações significativas. Quanto ao IAM, entre os dez estudos que investigaram essa complicação cardiovascular, apenas dois não encontraram associação estatisticamente significativa entre o uso de CE e IAM. Por fim, 11 estudos compararam exclusivamente o uso de CE com o uso combinado de CE e cigarro de tabaco, evidenciando consistentemente maior risco de eventos cardiovasculares nos usuários da modalidade dupla. Percebe-se então que o uso de CE não é isento de efeitos cardiovasculares, com impacto consistente sobre a FC e na ocorrência de IAM. Os achados sobre PA permanecem controversos, possivelmente refletindo diferenças metodológicas. Apesar de muitas vezes ser considerado alternativa "menos nociva", o CE apresenta repercussões cardiovasculares relevantes, devendo seu uso ser desencorajado em políticas de saúde pública. Palavras-chave: Cigarro eletrônico; Doenças Cardiovasculares; Tabagismo

EXTUBAÇÃO PLANEJADA E REINTUBAÇÃO EM 48 HORAS: AVALIAÇÃO DE DESFECHOS E QUALIDADE ASSISTENCIAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI) CARDIOLÓGICA

Autores: LIHARA VIEIRA JATOBÁ GONÇALVES, JOSELI LIRA SANTOS, ELISABETE SANTOS NOBRE, JOÃO JONATHAN LOPES PIMENTEL, KARINE DO CARMO LEANDRO CORREIA, ANA CAROLINA CALLES, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, OTONI VERISSIMO

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Ventilação mecânica invasiva (VMI) tem alta utilização na UTI, mas seu uso prolongado pode causar infecções e fraqueza muscular. A extubação planejada, guiada por critérios clínicos e testes respiratórios, é essencial para um desmame seguro. Mesmo após extubação bem-sucedida, a reintubação em até 48h ainda representa um desafio com impacto na morbimortalidade. **Objetivos:** Analisar os desfechos clínicos e a qualidade assistencial relacionado à extubação planejada e à reintubação em até 48 horas na UTI cardiológica. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado na UTI cardiológica de uma unidade de referência de Maceió, entre janeiro de 2022 e dezembro de 2025. Foram incluídos pacientes submetidos à VMI, excluindo-se aqueles com prontuários incompletos. As variáveis analisadas foram taxa de uso de VMI, extubação planejada e reintubação em até 48 horas. A coleta foi feita por revisão de prontuários, com análise descritiva dos dados e comparação com estudos relevantes publicados nos últimos cinco anos. **Resultados e Conclusões:** No período de 2022 a 2025, observou-se uma tendência crescente na taxa de utilização de VMI na UTI cardiológica, com média geral de 13,34% e mediana de 13,17%, sugerindo possível aumento na complexidade dos casos atendidos. Paralelamente, a taxa de extubação planejada manteve-se elevada ao longo desses anos (média de 90,2% e mediana de 97,3%), refletindo práticas clínicas planejadas e bem estruturadas no processo de desmame ventilatório. Quanto à taxa de reintubação em menos de 48 horas, observou-se elevação na média anual (5,49%), embora a mediana permaneça baixa (2,5%), indicando que os episódios de falha no desmame foram pontuais e não representativos da maioria dos casos. Os estudos de Dadam et al. (2024), Youn et al. (2020) e Kim et al. (2021) indicam que a extubação precoce, especialmente em UTI cardiológica, pode trazer benefícios importantes, como redução de delirium, infecções e melhora dos desfechos clínicos. Embora a reintubação precoce esteja associada a maior mortalidade e tempo de internação, a estratégia mostra-se segura quando acompanhada de desmame ventilatório rigoroso e monitoramento adequado, reforçando seu potencial na prática intensiva. Os dados mostram progresso na condução ventilatória, com resultados positivos predominantes. A literatura reforça a importância do desmame cuidadoso e do monitoramento pós-extubação para prevenir reintubações e complicações associadas. **Palavras-chave:** Extubação planejada; reintubação precoce; desfecho clínico

COMPARAÇÃO ENTRE TIRZEPATIDA E SEMAGLUTIDA NO IMPACTO SOBRE DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM OBESIDADE

Autores: NATÁLIA PARÍSIO LESSA, ARTHUR MARTINS CANUTO, FAILESMEN EVANDRO DE SOUZA OLIVEIRA, LAURA NERES DE FARIAS, LUANA RODRIGUES DA SILVA, SAMIRA VITÓRIA ALBUQUERQUE, SARAH LESLANY DE ALMEIDA BATISTA

Instituições: UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A obesidade (índice de massa corporal $\geq 30 \text{ kg/m}^2$) é um problema de saúde pública global, associada ao desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), doença renal crônica (DRC) e diversas formas de doença cardiovascular (DCV), incluindo insuficiência cardíaca, fibrilação atrial, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica. Seu manejo é multifatorial, abrangendo intervenções comportamentais, modificação da dieta, aumento da atividade física, terapias farmacológicas e procedimentos cirúrgicos metabólicos e bariátricos. Entre as medicações, destacam-se os agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon-1 (GLP-1 RAs), como a semaglutida, que simulam a ação do hormônio incretina GLP-1, promovendo liberação de insulina, redução da secreção de glucagon e retardo do esvaziamento gástrico, aumentando a saciedade e reduzindo a ingestão alimentar. Mais recentemente, a tirzepatida, um agonista duplo dos receptores GLP-1 e GIP (polipeptídeo insulinotrópico dependente de glicose), tem demonstrado perda ponderal ainda mais acentuada, com potencialização da secreção de insulina pós-prandial e efeitos complementares do GLP-1, melhorando a eficácia terapêutica global. **Objetivos:** Comparar a eficácia da tirzepatida em relação à semaglutida na redução do risco cardiovascular em indivíduos obesos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas plataformas PubMed e BVS, utilizando os descritores "obesity" AND "tirzepatide" AND "semaglutide" AND "Heart Disease Risk Factors". Foram obtidos 79 resultados, dos quais 7 artigos foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e remoção de duplicatas. **Resultados e Conclusões:** A tirzepatida tem demonstrado resultados promissores em comparação à semaglutida, mostrando-se superior tanto na prevenção de novos casos de DM2 em indivíduos obesos quanto na redução de complicações cardiovasculares, com melhorias mais evidentes em diversos marcadores cardiometabólicos, incluindo glicemia, pressão arterial e perfil lipídico. Entretanto, a semaglutida demonstrou redução de Eventos Cardíacos Adversos Maiores em pacientes obesos com doença cardiovascular pré-existente. Assim, embora os achados iniciais favoreçam a tirzepatida, ainda há escassez de estudos que comparem diretamente ambas as medicações em populações exclusivamente obesas. Essa limitação impede afirmar superioridade, mantendo a semaglutida como a opção com evidência clínica mais sólida até agora. **Palavras-chave:** Obesidade; tirzepatida; semaglutida

COMPARAÇÃO ENTRE A TÉCNICA FROZEN ELEPHANT TRUNK E A CIRURGIA ABERTA NA DISSECÇÃO AGUDA DE AORTA TIPO A DE STANFORD: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: CELIANE MENDES DA SILVA, ANNA BEATRYZ LEITE DE SANTANA MENEZES, LARYSSA RAPHAELLY VIEIRA DA SILVA, LETÍCIA PADILHA PEREIRA CAVALCANTE, MARIA FERNANDA SILVA DOS SANTOS, NATÁLIA MARIA OLIVEIRA UCHOA, TAMARA CUNHA BORGES, THALITA FERRO DA SILVA TARGINO, VICTOR SILVA MARQUES DOS SANTOS, KATIA FLORIPES BEZERRA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cirurgia aberta convencional (CAC) segue como padrão terapêutico no tratamento da dissecção aguda de aorta tipo A de Stanford (DAA tipo A), segundo diretrizes internacionais. Entretanto, sua complexidade e os riscos associados estimularam a adoção da técnica Frozen Elephant Trunk (FET), abordagem híbrida que visa otimizar o remodelamento distal, reduzir reoperações e impactar na sobrevida. **Objetivos:** Comparar os desfechos clínicos, operatórios e de seguimento entre a FET e a CAC em pacientes adultos com DAA tipo A. **Métodos:** Revisão sistemática sendo incluídos 28 estudos clínicos, totalizando 808 pacientes adultos com DAA tipo A (422 submetidos à FET e 386 à CAC). Os desfechos avaliados compreenderam variáveis intraoperatórias (tempo de circulação extracorpórea, transfusão de hemácias, tempo de ventilação mecânica), pós-operatórias imediatas (mortalidade perioperatória, complicações neurológicas, tempo de internação hospitalar) e de seguimento (necessidade de reoperação). A análise estatística foi conduzida com testes paramétricos e não paramétricos (Student t, ANOVA, Mann-Whitney, qui-quadrado), análise de sobrevida por Kaplan-Meier e comparação pelo teste de log-rank, além do cálculo de odds ratio (OR), risco relativo e intervalos de confiança (IC) de 95%, considerando significância estatística para $p < 0,05$. **Resultados e Conclusões:** A FET apresentou menor tempo de circulação extracorpórea ($74,1 \pm 15,9$ min vs $91,5 \pm 12,8$ min; $p = 0,02$; IC 95% da diferença $9,2 - 25,6$ min), menor transfusão de hemácias ($3,5 \pm 3,1$ U vs $8,4 \pm 3,1$ U; $p = 0,04$; OR = 0,38; IC 95% 0,20–0,72) e menor tempo de ventilação mecânica ($5,9 \pm 2,96$ vs $12,7 \pm 5,3$; $p = 0,03$). A mortalidade perioperatória variou entre 13,9% e 20,7% no grupo FET e entre 15% e 22% na cirurgia convencional (risco relativo = 0,93; IC 95% 0,65–1,32). Complicações neurológicas ocorreram em até 13,3% dos pacientes submetidos à FET e entre 2% e 15% na cirurgia convencional ($p = 0,45$). Além disso, o tempo médio de internação hospitalar foi menor no grupo FET ($10,2 \pm 4,5$ dias vs $15,7 \pm 6,2$ dias; $p = 0,01$) e a necessidade de reoperação apresentou tendência a ser menor (4,7% vs 9,3%; OR = 0,48; IC 95% 0,20–1,12). A FET, ao reduzir a agressividade hemodinâmica e favorecer o remodelamento distal, otimiza a recuperação sem aumento da mortalidade perioperatória. Ademais, observou-se tendência a menor tempo de internação e reoperações. Contudo, a heterogeneidade metodológica e o tamanho amostral limitado reforçam a premência de ensaios randomizados multicêntricos para consolidar seu impacto prognóstico. Palavras-chave: Frozen Elephant Trunk; Dissecção aórtica; Cirurgia Cardiovascular

AVALIAÇÃO DO USO DO ÁCIDO BEMPEDOICO EM PACIENTES COM ALTO RISCO CARDIOVASCULAR

Autores: BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, PRISCILA WOLBECK JUNGERMANN, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A redução do colesterol LDL é essencial na prevenção de eventos cardiovasculares em pacientes de alto risco. Embora as estatinas sejam o tratamento padrão, parte dos indivíduos apresenta intolerância ou resposta insuficiente. O ácido bempedoico (AB), pró-fármaco que inibe a ATP-citrato liase, reduz o LDL-C de forma eficaz e com menor risco de efeitos musculares, configurando uma alternativa promissora na terapia hipolipemiante não estatínica. **Objetivos:** O presente estudo visa revisar a eficácia, segurança e aplicabilidade clínica do ácido bempedoico na redução do LDL-C, destacando sua capacidade de reduzir o risco cardiovascular e sua relevância em estratégias combinadas de tratamento. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed e BVS, em setembro de 2025, abordando a eficácia, segurança e aplicabilidade do ácido bempedoico na redução do risco cardiovascular. Foram utilizados os descritores "Bempedoic Acid" AND "Cardiovascular Diseases" AND "Risk Factors". A seleção incluiu estudos publicados nos últimos 10 anos, que apresentassem resultados clínicos, desfechos de redução de LDL-C, marcadores inflamatórios, tolerabilidade, efeitos adversos e análise de custo-efetividade. **Resultados e Conclusões:** Foram selecionados 9 estudos relevantes. Em pacientes de alto risco cardiovascular, o ácido bempedoico, isolado ou em combinação com ezetimibe, reduz significativamente LDL-C, colesterol não-HDL, apolipoproteína B e marcadores inflamatórios, com bom perfil de segurança e baixa incidência de efeitos adversos graves. Estratégias escalonadas com estatina, ezetimibe e ácido bempedoico aumentam o alcance das metas lipídicas e diminuem a necessidade de tratamentos mais caros, como inibidores de PCSK9, sendo custo-efetivas. Além disso, o ácido bempedoico contribui para redução de eventos cardiovasculares adversos (MACE) e pode reduzir mialgias associadas a estatinas. Portanto, o AB é eficaz, seguro e acessível para pacientes de alto risco cardiovascular, ampliando o controle lipídico e prevenindo eventos cardiovasculares. Palavras-chave: Bempedoic Acid; LDL-C Reduction; Cardiovascular Risk

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO SOCIAL E ACOMPANHAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL NO AMBULATÓRIO DE TRANSPLANTES DO PROGRAMA ALAGOAS TRANSPLANTA NO HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE.

Autores: JANAYNA ERNESTO PEREIRA GOES, MAYARA SARA AGRA, THAYANE CLARISSA MARTINS RODRIGUES, MONIZA AMARAL FAUSTO LIRA, ANA CLAUDIA BARROS JESUS

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O transplante de órgãos é um procedimento de alta complexidade que envolve aspectos clínicos, psicológicos e sociais. O ambulatório de transplantes se caracteriza como um espaço no qual a equipe multiprofissional realiza avaliação e acompanhamento dos pacientes e familiares durante todo o processo. O Serviço Social realiza a avaliação social para traçar a caracterização social do paciente e do seu núcleo familiar; identificando as variáveis sociais, que possam comprometer a sobrevida, e traçar estratégias para definir as intervenções, orientações e encaminhamentos necessários em todas as etapas do processo de transplante. **Objetivos:** Evidenciar a contribuição do serviço social no processo de avaliação social e acompanhamento de pacientes no ambulatório de transplante, destacando seu impacto na adesão ao tratamento e na integralidade de assistência. **Métodos:** Realizada pesquisa qualitativa, por meio da coleta de dados com roteiro estruturado e perguntas objetivas, utilizando como instrumento a entrevista social, com os pacientes atendidos no ambulatório de transplantes do Programa Alagoas Transplanta do Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene. **Resultados e Conclusões:** Foram realizadas um total de 334 avaliações sociais, no período de abril de 2024 a setembro de 2024, onde foram identificados que, dos pacientes admitidos no ambulatório, 208(62%) são do sexo masculino e 126(38%) do sexo feminino. A idade variou de 16 à 70 anos, sendo a média de idade de 44 anos. Quanto ao nível de escolaridade a 26(8%) pacientes eram analfabetos, 187(56%) cursaram ensino fundamental, 84(25%) o ensino médio e 37(11%) cursaram o nível superior. Em relação a renda per capita, 21(6%) dos pacientes tinham como única renda valores advindos de Programa de Transferência de Renda, 106(32%) renda advinda de Auxílio Por Incapacidade Temporária (antigo auxílio doença), caracterizado por 01(um) salário mínimo; 145 (43%) renda até 02 salários mínimos e 62(19%) renda acima de 03 salários mínimos. A avaliação social e o acompanhamento do Serviço Social no ambulatório de Transplantes é de fundamental relevância para identificar as condições sociais, geográficas, culturais e familiares do paciente com indicação de transplante, considerando o grau de conhecimento sobre a doença; incentivar seu protagonismo; realizar orientações acerca dos direitos sociais; e orientações para o fortalecimento da adesão ao tratamento para uma satisfatória sobrevida e qualidade de vida destes pacientes. Palavras-chave: *Palavras-chave: avaliação social; transplante

ANÁLISE DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA DA EXTUBAÇÃO ACIDENTAL NA UTI CARDIOLÓGICA DE UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ALAGOAS (2022–2025)

Autores: GISELLE BATISTA COSTA, JOÃO GABRIEL ALMEIDA COSTA, LETHICIA CARVALHO SANTOS, NATHÁLIA BARROS SANTOS, ANA CAROLINA CALLES, OTONI VERÍSSIMO, GLAUBER SCHETTINO, RAFAELLA FREITAS GONÇALVES GUERRA

Instituições: AFYA - CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A extubação accidental (EA) é a remoção não planejada do tubo endotraqueal, geralmente decorrente de manipulação inadvertida por um membro da equipe da Unidade de Terapia Intensiva CARDIOLÓGICA (UTI) e frequentemente relacionada à contenção inadequada, sedação superficial, manuseio do paciente ou fixação deficiente do tubo. Esse evento pode gerar complicações graves, como reintubação, insuficiência respiratória, eventos cardiovasculares, além de maior taxa de mortalidade e pior prognóstico. Por ser um importante indicador de qualidade assistencial, a EA deve ser reconhecida como evento evitável, exigindo medidas preventivas na UTI cardiológica. **Objetivos:** Avaliar a incidência da extubação accidental como indicador de qualidade assistencial da UTI cardiológica de um hospital de referência. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado a partir de dados secundários do banco de dados da UTI de um hospital de referência na área da cardiologia, no período de janeiro de 2022 a agosto de 2025. As incidências anuais de extubação accidental foram analisadas através das medidas de tendência central (média, mediana e moda). **Resultados e Conclusões:** Foram observados os seguintes valores ao longo do período analisado: 0,43% em 2022, 0,0% em 2023, 0,99% em 2024 e 0,53% em 2025. Tanto a mediana quanto a moda permaneceram em 0,0% durante todo o intervalo. A taxa média de extubação accidental no período foi de 0,48%, com pico em 2024 (0,99%) e redução progressiva no ano subsequente. Esse achado sugere melhora na qualidade assistencial e maior adesão aos protocolos de prevenção. A predominância de medianas e modas iguais a 0,0% reforça a baixa frequência do evento. Na literatura, a incidência descrita varia de 0,1 a 3,6 por 100 pacientes/dia, associando-se a complicações relevantes, como necessidade de reintubação, aumento do risco de infecções, prolongamento da ventilação mecânica e eventos cardiovasculares. Nesse contexto, os resultados locais mostram-se inferiores à maioria dos registros relatados, o que indica eficácia das práticas de vigilância e do manejo multiprofissional na área da cardiologia. Esses dados reforçam que a manutenção dessas baixas taxas representa um indicador positivo de qualidade assistencial e segurança do paciente crítico cardiológico. Palavras-chave: Extubação accidental; segurança do paciente; Unidade de Terapia Intensiva

RASTREIO DE RISCO PARA SARCOPENIA COM SARC-F E CIRCUNFERÊNCIA DA PANTURRILHA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE MACEIÓ

Autores: CYNTHIA PAES PEREIRA, MARIANA LOPES SARMENTO FERREIRA RODRIGUES CAVALCANTE DE ALENCAR, MARCIO RENATO DUARTE DA SILVA, SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA, OTONI FLAVIO ANDRADA VERISSIMO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ABIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: A sarcopenia, perda de massa e função muscular, é uma condição prevalente em pacientes com doenças cardiovasculares (DCV), associada a piores desfechos clínicos. Ferramentas de triagem rápidas e de baixo custo são essenciais no ambiente hospitalar para a identificação de pacientes em risco. **Objetivos:** Objetivo: Avaliar o risco de sarcopenia utilizando o questionário Sarc-F e a medida da circunferência da panturrilha (CP) em pacientes internados em um hospital cardiológico de Maceió, e analisar a correlação entre essas duas ferramentas. **Métodos:** Métodos: Estudo transversal com pacientes cardiopatas hospitalizados. Foi aplicado a versão brasileira do Sarc-F para identificar o risco de sarcopenia (pontuação ≥ 4). A circunferência da panturrilha foi aferida para estimar a massa muscular (pontos de corte para baixa massa muscular: ≤ 34 cm para homens, ≤ 33 cm para mulheres). Foi avaliado a prevalência de risco por cada ferramenta e analisada a concordância entre elas. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Foram avaliados 23 pacientes, sendo 65% (n=15) do sexo masculino. Dos avaliados 52% (n=12) eram idosos. O Risco de sarcopenia foi encontrado em 66% dos pacientes idosos avaliados pelo Sarc F e pela CP 75% pacientes apresentavam depleção de massa muscular o que pode caracterizar risco de sarcopenia. O teste exato de Fisher demonstrou uma associação estatisticamente significativa entre Sarc F e CP (p = 0,0182), indicando que a circunferência da panturrilha está relacionada com a presença de sarcopenia. O ponto de corte de 33,5 cm para a CP apresentou sensibilidade perfeita (100%), identificando corretamente todos os casos de sarcopenia. Embora tenha sido observada uma correlação negativa moderada (r = -0,56), esta não atingiu significância estatística, possivelmente devido ao tamanho limitado da amostra. Conclusão: O Sarc-F e a medida da CP podem se consolidar como ferramentas simples e eficazes para um rastreio inicial de sarcopenia em pacientes cardiopatas hospitalizados, permitindo um alerta precoce para a equipe clínica e o direcionamento de uma avaliação mais aprofundada. Palavras-chave: Sarcopenia; Sarc F; Circunferencia da Panturrilha

PERFIL VENTILATÓRIO DE FAST TRACK NOS PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE REFERÊNCIA

Autores: GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, NÚBIA BEATRIZ COSTA BARBOSA, EDJA SOARES DA SILVA, OTONI FLAVIO ANDRADA VERISSIMO

Instituições: UNIMA - AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: O Brasil conta com o Sistema Único de Saúde (SUS) que é regido por lei e assegura que a saúde deve ser ofertada de forma integral a toda população (Lei 8.080). Contudo, o país apresenta déficits na oferta de leitos na rede pública. Agravada por fatores como o uso prolongado do leito, diminuindo a rotatividade segundo a demanda populacional. A exemplo o uso prolongado da ventilação mecânica invasiva (VMI). Buscando diminuir o tempo de permanência na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), estratégias foram lançadas, destacando-se o fast track "caminho rápido", consiste no uso de baixas doses de opioides, direcionando para extubação precoce ocorrendo dentro de 6 horas da chegada à UTI. A proposta visa atender a alta demanda por cirurgia cardíaca, associado à redução dos custos e do tempo de internação. **Objetivos:** OBJETIVO: Traçar o perfil ventilatório de extubação precoce dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca no Hospital do Coração Alagoano. **Métodos:** MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, realizado a partir da análise de dados secundários de cardiopatas atendidos no serviço. Obtidas informações de bases de dados institucionais em sua totalidade e tabuladas no Excel. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram avaliados 21 pacientes, 66,6% homens e 33,3% mulheres com idade média de $55,6 \pm 9,3$ anos. Quanto ao tipo de intervenção cirúrgica realizada, observou-se predomínio da cirurgia de revascularização do miocárdio, conduzida em 11 pacientes (52,4%), seguida pela troca valvar cardíaca, identificada em 7 pacientes (33,3%). Acerca da extubação 15 (71,4%) foram realizadas em centro cirúrgico, enquanto 6 (28,6%) ,sendo 5 pacientes submetidos a troca valvar, foram extubados já em ambiente intensivo com tempo médio de permanência em ventilação mecânica até a extubação de 929,5 min ($\pm 15,5$ h). Ressalta-se a ausência de reintubações. Conclui-se que a elevada taxa de extubação precoce, sem necessidade de reintubação, evidencia a segurança e a efetividade do protocolo fast track no perioperatório de cirurgia cardíaca, reforçando sua relevância como estratégia de recuperação e otimização de recursos. Contudo, os pacientes submetidos à troca valvar apresentaram maior tempo de ventilação mecânica e extubação tardia, o que aponta para particularidades que limitam a aplicação uniforme do protocolo. Os achados ressaltam a importância de estudos adicionais para ajustar intervenções específicas, para ampliar os benefícios do fast track. Palavras-chave: Ventilação Invasiva; Extubação; Fast track

IMPACTO DO ENVOLVIMENTO CARDÍACO NO PROGNÓSTICO DA AMILOIDOSE POR TRANSTIRRETINA HEREDITÁRIA (ATTRV)

Autores: STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA, LETÍCIA MARIA SANTIAGO SILVÉRIO, LAÍNE ROCHA BEZERRA BARBOSA, MARIA EDUARDA PEREIRA CRUZ, JANIFFER MIRANDA LACET VIEIRA MACHADO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A amiloidose por transtirretina hereditária (ATTRv) é uma doença rara, progressiva e de alta morbimortalidade, resultante do depósito extracelular de fibrilas amiloides derivadas da TTR instável. Embora normalmente associada ao fenótipo neurológico, o envolvimento cardíaco mostra-se um marcador prognóstico, sendo manifestado por cardiomiopatia restritiva, espessamento ventricular e disfunção diastólica. Assim, compreender seu impacto é essencial para estratificação de risco, seguimento clínico e definição terapêutica. **Objetivos:** Avaliar o impacto do envolvimento cardíaco no prognóstico da amiloidose por transtirretina hereditária. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca na literatura de estudos publicados nos últimos 5 anos nas bases PubMed e SciELO, utilizando a estratégia: Transthyretin Amyloidosis AND Cardiac Amyloidosis AND Prognosis. Foram encontrados 233 artigos, dos quais 10 foram utilizados por abordarem o envolvimento cardíaco na ATTRv e sua relação com desfechos prognósticos. Foram excluídas revisões narrativas, relatos de caso e estudos sem dados clínicos relevantes. **Resultados e Conclusões:** A literatura evidencia que o comprometimento cardíaco na ATTRv é determinante de prognóstico, visto que esses pacientes apresentam sobrevida reduzida em comparação ao fenótipo neurológico. Entre os marcadores de pior prognóstico, destaca-se a elevação de NT-proBNP e troponina, além de parâmetros ecocardiográficos como aumento da espessura parietal e redução do strain longitudinal global. Ainda, estudos demonstraram que a classificação funcional da NYHA é um forte preditor de desfechos adversos, apresentando taxas de mortalidade e de hospitalização mais elevadas já para indivíduos classe II. Além disso, terapias com tafamidis mostraram-se modificadoras da história natural da doença, melhorando a sobrevida e o tempo livre de desfechos cardiovasculares. Entretanto, mesmo com introdução tardia do tafamidis, observou-se efeito protetor sustentado e consolidando-se como padrão-ouro no manejo da ATTRv. Com isso, diante do exposto pela literatura, nota-se que o envolvimento cardíaco na ATTRv impacta diretamente o prognóstico, pois acelera progressão clínica, reduz sobrevida e aumenta morbidade. Também, marcadores clínicos, bioquímicos e ecocardiográficos são fundamentais para a estratificação de risco, além do uso do tafamidis para modificar o curso da doença. Dessa forma, o reconhecimento e a monitorização do acometimento cardíaco devem ser uma prioridade nos pacientes. **Palavras-chave:** Amiloidose por Transtirretina Hereditária; Envolvimento Cardíaco; Prognóstico

FORÇA DE PREENSÃO MANUAL NO MOMENTO DA ALTA COMO MARCADOR PARA NECESSIDADE DE REABILITAÇÃO NO PÓS OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Autores: GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, NÚBIA BEATRIZ COSTA BARBOSA, EDJA SOARES DA SILVA, OTONI FLAVIO ANDRADE VERÍSSIMO, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA

Instituições: UNIMA - AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: A força de prensão manual (FPM) é um importante indicador do estado físico geral e influência na capacidade funcional. Em pacientes cardiopatas, a força pode estar comprometida devido a fatores como baixa aptidão física e sedentarismo, os quais também contribuem para a progressão da doença de base. Estudos mostram que a FPM está associada à capacidade de exercício em indivíduos com doença coronariana, podendo servir como preditor do nível de intensidade recomendado para programas de reabilitação cardíaca. Dessa forma, a avaliação da força de prensão manual apresenta-se como um marcador valioso para orientar e monitorar a reabilitação no pós-operatório de cirurgias cardíacas. **Objetivos:** OBJETIVO: Demonstrar a necessidade de reabilitação para o paciente após sua alta para ganho de força e funcionalidade. **Métodos:** MÉTODOS: Trata-se de um estudo observacional, de caráter retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários, acerca da dinamometria de pacientes cardiopatas maiores de um hospital alagoano no momento de alta da UTI após procedimento cirúrgico. Dados tabulados nos softwares Excel em sua totalidade. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS E CONCLUSÕES: Foram incluídos 17 pacientes, dos quais 41% eram mulheres e 59% homens, com idade média de $55,6 \pm 8,5$ anos. Na avaliação da força de prensão palmar (FPP), observou-se que 23,5% (n=4) apresentaram desempenho inferior a 50% do valor predito, 64,7% (n=11) realizaram entre 51% e 94%, e 11,8% (n=2) superaram 100% do valor esperado. Os achados demonstram que a intervenção fisioterapêutica precoce e estruturada durante a permanência na UTI tem impacto direto na preservação da funcionalidade, reforçando a importância da reabilitação cardíaca ainda no ambiente hospitalar. Além disso, os resultados apontam a qualidade do serviço de fisioterapia e assim destaca-se a necessidade de continuidade do acompanhamento após a alta, uma vez que a manutenção da força muscular e da capacidade funcional é fundamental para reduzir complicações, promover autonomia e favorecer a qualidade de vida ao longo prazo. Dessa forma, a reabilitação cardíaca deve ser entendida como um processo integrado, iniciado no período pré-operatório, seguindo o pós-operatório imediato e estendido para o período ambulatorial, assegurando a consolidação dos ganhos obtidos no hospital. **Palavras-chave:** Força da Mão; Período Pós-Operatório; Reabilitação

AVALIAÇÃO FUNCIONAL NA ALTA DE PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA CARDÍACA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, NÚBIA BEATRIZ COSTA BARBOSA, EDJA SOARES DA SILVA, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, OTONI F. A. VERÍSSIMO, GLAUBER SCHETTINO, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA

Instituições: UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A avaliação funcional no pós-operatório de cirurgia cardíaca é fundamental para direcionar estratégias de mobilização precoce e otimizar a recuperação do paciente crítico, visto que, a recuperação funcional precoce associa-se a benefícios clínicos e econômicos, como a diminuição das complicações decorrentes do imobilismo, da perda de massa muscular e do tempo de hospitalização e custos hospitalares. Nesse contexto, o uso de instrumentos padronizados torna-se essencial para quantificar a capacidade funcional e planejar intervenções individualizadas. A escala Perme Intensive Care Unit Mobility Score (PERME) foi criada para avaliar aspectos como estado mental, barreiras à mobilidade, força funcional, mobilidade no leito, transferências, marcha e resistência. O escore varia de 0 a 32 pontos, sendo que valores mais elevados indicam maior independência e menor necessidade de assistência. **Objetivos:** Avaliar a capacidade funcional de pacientes na alta da UTI após cirurgia cardíaca. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários. A amostra da pesquisa incluiu todos os pacientes admitidos na UTI entre os meses de julho a setembro de 2025 após cirurgia cardiovascular e com idade superior a 18 anos. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados através da plataforma Excel em sua totalidade. **Resultados e Conclusões:** A pesquisa obteve 20 indivíduos (13 homens e 7 mulheres), com idade média de $56,35 \pm 9,06$ anos e 85% apresentam como comorbidade HAS/DM. A soma do tempo de internação partindo da admissão hospitalar até a alta da UTI variou entre 7 e 87 dias, permanecendo na UTI durante 4 a 7 dias. Quanto ao tipo de procedimento cirúrgico a revascularização de miocárdio destaca-se como o mais realizado com 60% dos casos, seguido da troca valvar com 35%. O escore do PERME variou de 12 a 32 ponto, onde 15 indivíduos obtiveram uma pontuação de 26 a 32 pontos, demonstrando capacidade de compreensão, moderada a mínima assistência para mobilidade e transferências, e capazes de deambular de 15-30 ou mais metros em 2 minutos. Os resultados desta pesquisa elucidam assim, a importância a implantação de programas de reabilitação no pós-operatório cardíaco, visto que, dados evidenciam a melhora da capacidade física e funcional dos pacientes. Palavras-chave: Capacidade Funcional; Reabilitação cardiovascular; Período Pós-Operatório

TERAPIA COM BALÃO INTRA-AÓRTICO NO CHOQUE CARDIOGÊNICO: PONDERAÇÕES ENTRE BENEFÍCIOS HEMODINÂMICOS E POTENCIAIS RISCOS

Autores: ÁTHINA KARLA VIEIRA NUNES BESERRA, LETÍCIA BREDAS RÊGO MACHADO, CARLOS EMÍDIO DA MOTA ARAÚJO

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Balão intra-aórtico (BIA) é uma terapia de assistência circulatória mecânica (ACM), empregada em casos como choque cardiogênico (CC), condição aguda que exige intervenção rápida e simples. Apesar de amplamente utilizado, seus riscos e benefícios ainda carecem de melhor elucidação. **Objetivos:** Descrever o impacto do BIA em pacientes com CC, analisando sua efetividade, riscos e benefícios. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática. Foram utilizados os descritores intra-aortic balloon pump, cardiogenic shock, potential risks e clinical impact combinados com o operador AND, os quais foram empregados nas bases MedLine via PubMed, SciELO, LILACS e BVS. Aplicou-se o filtro de 2022 a 2025, além de estudos em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos que apresentassem o texto completo na íntegra. Excluíram-se materiais que abordassem outras estratégias associadas ou que tangenciassem seus efeitos clínicos. **Resultados e Conclusões:** Obtiveram-se 291 artigos na PubMed, dos quais 15 foram incluídos, da mesma forma que, na LILACS, dos 18 resultados, 5 compuseram a base final. O BIA mostrou-se eficaz em CC pós-infarto leve/moderado ou em pré-cirurgias cardíacas, promovendo redução da pós-carga, aumento do débito cardíaco, melhor perfusão e menor mortalidade, além de baixo custo e simplicidade. O seu efeito apresentou melhor resultado em CC pós-infarto agudo do miocárdio leve/moderado com complicações mecânicas ou pré-cirurgias cardíacas abertas com CC. Entre os riscos, destacam-se insuficiência renal, isquemia de membros, sangramentos, arritmias, hemólise, necrose miocárdica, trombose e aumento no tempo de internação, além de piora do gradiente na síndrome de Takotsubo. Estratégia de buscaintra-aortic balloon pump AND Cardiogenic Shockintra-aortic balloon pump AND Potential Risks AND clinical impactintra-aortic balloon pump AND Potential Risks AND clinical impact AND cardiogenic shockintra-aortic balloon pump AND clinical impact AND cardiogenic shockEstudos para compor a base finalEstudos para compor a base finalTabela 1 - Resultados de busca nas bases de dados. Palavras-chave: Bomba intra-aórtica; Choque cardiogênico; Assistência circulatória mecânica

CORRELAÇÃO ENTRE A DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA E A SMET: UMA ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO PREVENTIVO EM PACIENTES DE RISCO MODERADO.

Autores: KAMILLY PEREIRA FRÓES BORGES, LETÍCIA BARACHO MAYER MARTINS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, REBECA ROCHA ALVES, LUÍS FERNANDO PEREIRA DE OLIVEIRA, JOSELI LIRA SANTOS, NATHÁLIA RAFAELLY SILVA SOUSA

Instituições: UNIMA AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A obesidade é uma doença crônica de caráter multifatorial, determinada por fatores ambientais, comportamentais, culturais, socioeconômicos, biológicos e genéticos, os quais atuam em conjunto para a determinação clínica da doença. Somando-se a isso, observa-se que a obesidade contribui diretamente ao desenvolvimento de numerosas outras doenças cardiometabólicas. **Objetivos:** Avaliar a correlação entre a Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica e a Síndrome Metabólica, considerando parâmetros clínicos, antropométricos e bioquímicos em pacientes de risco moderado. **Métodos:** Trata-se de um estudo do tipo transversal, contemporâneo, caso-controle, na cidade de Maceió, Alagoas. A população pesquisada consistiu de dois grupos de indivíduos com idade >30 anos e <65 anos, de ambos os sexos: Grupo Caso, indivíduos com SMet, diagnosticada através dos critérios da versão harmonizada e um Grupo controle. **Resultados e Conclusões:** Os dados demográficos do presente estudo utilizados para caracterização da amostra demonstram a maior predominância no sexo feminino em ambos os grupos estudados. No Grupo SMet, 18 dentre os 24 (75%) eram mulheres, enquanto no Grupo Controle 13 dentre os 18 (72,23%) eram também mulheres. Quando é observado a idade, o Grupo SMet ($50,17 \pm 8,27$ anos) apresenta uma maior média de idade em relação ao Grupo Controle ($45,50 \pm 7,45$ anos). Para os indivíduos do Grupo SMet, os parâmetros peso, índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal (CA), relação cintura-quadril (RCQ) e circunferência do pescoço (CP) mostraram-se aumentados quando comparado com grupo controle, apresentando uma diferença estatisticamente significativa. Na avaliação das enzimas hepáticas AST e ALT, no grupo SMet, os dois parâmetros hepáticos apresentaram aumento quando comparado com o grupo controle, com diferença estatística significativa. Interessantemente, a relação AST/ALT apresentou redução no grupo SMet em relação ao grupo Controle. No presente estudo os marcadores de lesão hepática apresentaram-se aumentados no grupo SMet, o que pode ser considerado importante dano hepatocelular. Quando observa-se a relação AST/ALT <1 no grupo de SMet, é possível destacá-lo como um indicador de doença hepática gordurosa não alcoólica. Interessantemente, em ambos os grupos, na análise das correlações observa-se uma correlação positiva entre os referidos marcadores enzimáticos. Diante disto, pode ser destacado a importância de marcadores precoces não invasivos de baixo custo como uma forma de rastreamento preventivo. Palavras-chave: Síndrome Metabólica; Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica; Marcadores Hepáticos

IMPACTO DA ABLAÇÃO DE VIA ACESSÓRIA NA QUALIDADE DE VIDA E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: LETÍCIA BARACHO MAYER MARTINS, KAMILLY PEREIRA FRÓES BORGES, REBECA ROCHA ALVES, NATHÁLIA RAFAELLY SILVA SOUSA, LUÍS FERNANDO PEREIRA DE OLIVEIRA, JOSELI LIRA SANTOS

Instituições: UNIMA - AFYA - MACETA - AL - BRASIL

Introdução: A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) caracteriza-se pela presença de vias acessórias atrioventriculares, predispondo os pacientes a taquiarritmias e, em alguns casos, à morte súbita cardíaca. A ablação por cateter com radiofrequência consolidou-se como terapia de primeira linha para indivíduos sintomáticos, com elevadas taxas de sucesso e baixo risco de complicações. Estudos recentes sugerem que, além de reduzir a recorrência arritmica e mortalidade, o procedimento pode impactar favoravelmente a qualidade de vida. Entretanto, a heterogeneidade dos resultados demanda síntese crítica da literatura disponível. **Objetivos:** Avaliar, por meio de uma revisão sistemática, o impacto da ablação por radiofrequência de via acessória sobre a qualidade de vida e o prognóstico de pacientes com WPW. **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), seguindo as diretrizes da Cochrane e PRISMA. Utilizando os descritores 'Wolff-Parkinson-White Syndrome', 'catheter ablation', 'radiofrequency ablation', 'mortality' e 'quality of life', combinados com operadores booleanos (AND/OR). Inicialmente, foram encontrados doze artigos, que foram submetidos aos critérios de seleção. Critérios de inclusão: estudos em qualquer idioma, com pacientes ≥ 18 anos, abordando a síndrome de WPW e sua relação com o tratamento por ablação por cateter de radiofrequência. Critérios de exclusão: artigos duplicados, que não abordavam diretamente a proposta estudada, cartas, editoriais e revisões narrativas. Após a triagem, três estudos observacionais foram incluídos. A análise dos resultados foi descritiva. **Resultados e Conclusões:** Três estudos principais, envolvendo 9.775 pacientes, demonstraram que a ablação por radiofrequência na Síndrome de Wolff-Parkinson-White apresenta altas taxas de sucesso (94,1%), baixa recorrência (6,2%) e baixa taxa de complicações (1%), confirmando sua segurança e eficácia imediata. A intervenção reduz significativamente a mortalidade cardiovascular e elimina o risco de morte súbita, além de melhorar a qualidade de vida. Entretanto, alguns estudos indicam maior incidência de eventos coronarianos tardios, destacando a necessidade de acompanhamento clínico prolongado e de novas pesquisas multicêntricas que avaliem desfechos clínicos e psicossociais de forma padronizada. Palavras-chave: Ablação de via acessória; Sobrevida; Síndrome de Wolff-Parkinson White

ASSOCIAÇÃO DA FORÇA DE PRENSÃO PALMAR (FPP) E ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC) EM PACIENTES CARDIOPATAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO REFERÊNCIA EM CARDIOLOGIA EM ALAGOAS.

Autores: ANA ADELIA CAVALCANTE HORDONHO, CAMILA CRISTIANE LISBOA CAVALCANTE, CASSIANE LIMA SILVA, SANDRA PATRICIA CERQUEIRA LUCENA, VALNIA BRANDÃO WANDERLEY FERRAZ, SARAH BEZERRA OLIVEIRA, CLEVERSON NATAN SILVA, VICTOR EMMANUEL ACIOLI COUTINHO, OTONI FLAVIO ANDRADE VERRISSIMO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JUNIOR

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: O IMC tem sido apontado com um reflexo do estado nutricional geral e a FPP está inclusa na identificação do fenótipo da fragilidade física e sua importância deve-se ao impacto significativo da desnutrição na musculatura esquelética, que promove fraqueza muscular comprometendo a mobilidade, afetando a recuperação e a qualidade de vida após hospitalização, além de ser um preditor independente de desfechos cardiovasculares e mortalidade geral. **Objetivos:** Objetivo: Avaliar a associação entre a FPP e o IMC em pacientes cardiopatas hospitalizados. **Métodos:** Materiais e métodos: Estudo observacional transversal envolvendo pacientes cardiopatas com idade acima de 18 anos, com a avaliação da FPP realizada utilizando o dinamômetro digital hidráulico analógico Jamar®. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Foram avaliados 23 pacientes, 78% do gênero masculino, com idade média de 58,5±10,2 anos, variando entre 33 e 75 anos. A FPP média foi 18,9±9,16 kgf, sendo o IMC médio de 25,4±4,26kg/m². Não foi observada correlação entre FPP e IMC ($r = -0,397$; $p = 0,061$), no entanto houve tendência a ser moderada e negativa. **Conclusão:** Embora não tenha atingido significância estatística entre a FPP e o IMC, o resultado indica que uma menor força muscular poderia estar associada a um maior IMC, o que sugere a presença de obesidade sarcopênica, uma condição em que coexistem excesso de gordura corporal (alto IMC) e baixa massa/força muscular (baixa FPP) um achado que merece investigação mais aprofundada. **Palavras-chave:** Cardiopatias; força de prensão palmar e índice de massa corporal

ATUALIZAÇÃO NA EFICÁCIA DO DEXRAZOXANO NA PREVENÇÃO DA CARDIOTOXICIDADE POR ANTRACICLINAS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ECLÉSIO BATISTA OLIVEIRA, ARTHUR HENRIQUE DE GUSMÃO SILVA, MARIANA NUNES CARDOSO, JOSÉ PETRÚCIO OLIVEIRA BARBOSA NETO, ANNE KAROLINE SANTANA DE SOUZA, PEDRO WILLIAM LUCENA LIMA, LUCAS GABRIEL SANTOS DIAS, YASMIN PAIVA E SILVA AGUIAR DE OLIVEIRA, SOFIA LAURA BARROS CALVACANTE, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As antraciclinas são amplamente utilizadas no tratamento de diferentes neoplasias, porém estão associadas à cardiotoxicidade cumulativa, o que limita sua aplicação clínica, especialmente em populações vulneráveis como crianças. O dexrazoxano é o único agente cardioprotetor aprovado para uso concomitante, embora seu uso ainda seja debatido devido a preocupações quanto à eficácia antitumoral e ao risco de neoplasias secundárias. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do dexrazoxano na prevenção da cardiotoxicidade induzida por antraciclinas em pacientes com câncer, além de seus efeitos sobre a sobrevida, resposta tumoral e eventos adversos, especialmente em crianças. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme a metodologia PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases CENTRAL, MEDLINE e Embase, até maio de 2025, complementadas por literatura cinzenta, anais de congressos e registros de ensaios clínicos. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados que compararam dexrazoxano com placebo ou nenhuma intervenção adicional em pacientes adultos e pediátricos com câncer tratados com antraciclinas. Após a busca, os registros foram exportados para um gerenciador de referências, onde foram excluídas as duplicatas. Em seguida, dois revisores independentes realizaram a triagem dos títulos e resumos, seguida da leitura dos textos completos para avaliação da elegibilidade. Conflitos foram resolvidos por consenso. A extração de dados clínicos e oncológicos foi feita de forma padronizada por dois revisores, assim como a avaliação do risco de viés dos estudos incluídos. A qualidade da evidência foi classificada por desfecho utilizando o sistema GRADE. **Resultados e Conclusões:** Treze ECRs ($n=2521$; 1269 adultos, 1252 crianças) foram incluídos. Em adultos, dexrazoxano reduziu insuficiência cardíaca (RR 0,22; IC95% 0,11–0,43) e disfunção subclínica (RR 0,37; IC95% 0,24–0,56), sem afetar sobrevida global (HR 1,04; IC95% 0,88–1,23) ou resposta tumoral (RR 0,91; IC95% 0,79–1,04). Em crianças, os achados foram heterogêneos: um estudo mostrou benefício (RR 0,33; IC95% 0,13–0,85), e outro indicou risco aumentado de neoplasias secundárias (RR 3,08; IC95% 1,13–8,38). A qualidade da evidência variou entre moderada (adultos) e muito baixa (crianças). Dexrazoxano é eficaz e seguro em adultos com alto risco de cardiotoxicidade. Em pediatria, o uso exige cautela e individualização da decisão. **Palavras-chave:** Cardiotoxicidade; Dexrazoxano; Tetraciclinas

USO DO STRAIN LONGITUDINAL GLOBAL NA DETECÇÃO PRECOCE DA CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES SUBMETIDOS A QUIMIOTERAPIA COM ANTRACICLINAS E TRASTUZUMABE

Autores: JANINE CAROZO BATISTA DE OLIVEIRA, HENRIQUE HENRIQUE JOSÉ FERNANDES DE SOUZA VIEIRA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As antraciclina e o trastuzumabe são terapias de primeira linha no câncer de mama, com impacto relevante na sobrevida, mas associadas à disfunção cardíaca relacionada à terapia do câncer (DCRT). As antraciclina induzem cardiotoxicidade dose-dependente, geralmente irreversível, enquanto o trastuzumabe causa cardiotoxicidade não dose-dependente, potencialmente reversível do tipo II. A Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) recomenda o GLS-VE como exame de classe I na avaliação basal e no acompanhamento de pacientes em quimioterapia com essas drogas. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre o uso do GLS na detecção precoce da cardiotoxicidade em pacientes submetidos à quimioterapia com antraciclina e trastuzumabe. **Métodos:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados PubMed e BVS. Os descritores utilizados foram "Global Longitudinal Strain", "cardiotoxicity", "Oncology", "trastuzumab" e "Anthracyclines", combinados com o operador booleano AND e filtro de 5 anos. Foram incluídos 8 artigos que analisam o diagnóstico de cardiotoxicidade em pacientes submetidos à quimioterapia com tais drogas. E foram excluídos 40 estudos fora do escopo temático. **Resultados e Conclusões:** Os estudos demonstram que o GLS é eficiente ao identificar precocemente a DCRT subaguda que antecede a queda da FEVE e permite intervenção cardioprotetora imediata. A combinação com o score HFA-ICOS e biomarcadores, como o NT-proBNP, aumenta a acurácia diagnóstica. A cardiotoxicidade das antraciclina surge, em média, após 5,2 meses, sendo mais frequente nos três primeiros meses após a quimioterapia. No entanto, os pacientes que receberam este quimioterápico tiveram uma redução significativa na FEVE após 12 meses. Em contrapartida, no tratamento com trastuzumabe, a maior redução da GLS foi entre três e seis meses, precedendo em até 3 meses a queda da FEVE. Assim, a vigilância cardíaca deve priorizar o GLS-VE pela sua capacidade de prever a disfunção do VE e orientar terapias cardioprotetoras precoces, com potencial impacto positivo nos desfechos cardio-oncológicos. Contudo, estudos randomizados maiores e de seguimento prolongado são necessários para confirmar o benefício. Palavras-chave: Strain Longitudinal Global; Cardiotoxicidade; Quimioterapia

EMPAGLIFLOZINA E DAPAGLIFLOZINA NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA (ICFEP): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS EFEITOS NA MORTALIDADE E HOSPITALIZAÇÕES.

Autores: LAVÍNIA VOSS AGRA, ANNA BEATRYZ LEITE DE SANTANA MENEZES, ISABELA MONTENEGRO TENÓRIO DE CARVALHO, KAIC FERNANDO TELES, MIQUEIAS DA SILVA CRUZ, MARIA VICTORIA ANTERO SANTA ROSA BARBOSA, MANOEL BARBOSA DA SILVA SOUZA NETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada (ICFEP) associa-se a alterações estruturais ventriculares, prognóstico desfavorável e opções terapêuticas limitadas. Evidências recentes sugerem que os Inibidores do Transportador Leve de Sódio e Glicose 2 (iSGLT2), como empagliflozina e dapagliflozina, representam uma estratégia promissora no manejo da ICFEP, embora seus efeitos definitivos ainda estejam em investigação. **Objetivos:** Avaliar os efeitos da empagliflozina e dapagliflozina na mortalidade e hospitalizações de pacientes com ICFEP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme as diretrizes PRISMA e registrada na plataforma PROSPERO. A busca foi realizada nas bases PubMed, Scopus e Embase, utilizando descritores do DeCS/MeSH, como "SGLT2 inhibitors", "Heart Failure With Preserved Ejection Fraction", "Hospitalization" e "Mortality", combinados com os operadores booleanos "AND" e "OR". Os critérios de inclusão abrangeram ensaios clínicos randomizados com adultos (≥ 18 anos) portadores de ICFEP em uso de terapia padrão. Os principais desfechos analisados foram mortalidade e hospitalizações. O risco de viés foi avaliado pelo método Cochrane RoB 2 (risk of bias 2.0). **Resultados e Conclusões:** Quatro estudos preencheram os critérios. Anker et al. (2021, n=5988) mostraram que a empagliflozina reduziu em 21% o desfecho de morte cardiovascular em pacientes com ICFEP versus placebo (13,8% vs. 17,1%). Solomon et al. (2022, n=6263) observaram que, em pacientes ≥ 40 anos, a dapagliflozina reduziu a ocorrência de agravamento da ICFEP em relação ao tratamento padrão isolado (16,4% vs. 19,5%). Nassif et al. (2021, n=304; 12 semanas) e Filippatos et al. (2022, n=5988; 52 semanas) demonstraram melhora significativa no escore KCCQ-QS (Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire Clinical Summary Score) com dapagliflozina e empagliflozina, respectivamente. O estudo de Filippatos também evidenciou redução nas hospitalizações em comparação à terapia usual (6,46% vs. 8,60%). Concluiu-se que os iSGLT2 apresentam benefícios consistentes quando associados ao tratamento padrão da ICFEP. Em coorte contemporânea, a empagliflozina reduziu a mortalidade cardiovascular (aHR 0,91; IC95% 0,76–0,89) e hospitalizações por IC (aHR 0,71; IC95% 0,60–0,83) em 26 meses. A dapagliflozina apresentou reduções semelhantes (mortalidade: aHR 0,88; IC95% 0,74–1,05; hospitalizações: aHR 0,77; IC95% 0,67–0,89). Ambas aumentaram o KCCQ-QS, embora a curta duração do estudo com dapagliflozina limite a solidez desses achados. Palavras-chave: Inibidores do Transportador 2 de Sódio-Glicose; Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada

OS RISCOS DA TOXICIDADE CARDIOVASCULAR CAUSADA PELO USO DE ESTERÓIDES ANDROGÊNICOS ANABÓLICOS

Autores: MARIANA NUNES CARDOSO, PAULA REGINA CADETE BORGES, ARTHUR HENRIQUE DE GUSMÃO SILVA, SAMIRA CAETANA ARAUJO DOS SANTOS, ECLÉSIO BATISTA DE OLIVEIRA NETO

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: O abuso de esteróides androgênicos anabólicos (AAS) está associado a efeitos cardiovasculares graves, incluindo hipertensão, dislipidemia, aterosclerose, estado pró-coagulativo e insuficiência cardíaca. O aumento do uso de AAS soma-se a outros fatores de risco e pode prenunciar uma epidemia cardiovascular. A exposição excessiva altera a fisiologia vascular coronariana, sendo cada vez mais comum entre atletas e fisiculturistas. Além disso, o uso de AAS está implicado no surgimento de doenças cardíacas adquiridas e morte súbita em atletas jovens em ambos os sexos. **Objetivos:** Identificar as principais complicações cardiovasculares relacionadas ao uso de esteróides anabólicos androgênicos, destacando riscos e impacto clínico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática seguindo os critérios do PRISMA na base PubMed/MEDLINE, utilizando os descritores "anabolizing steroids", "cardiology" e "risks", combinados pelo operador booleano "AND". Foram incluídos 24 artigos originais e revisões que abordavam complicações cardiovasculares em usuários de esteróides anabólicos androgênicos. Excluíram-se estudos duplicados, relatos de casos isolados, artigos sem relação direta com o tema ou com dados insuficientes para análise, restando 5 artigos para confecção da análise sistemática. **Resultados e Conclusões:** Um estudo transversal com 164 participantes avaliou a exposição cumulativa à EAA ao longo da vida e associou a achados cardiovasculares e à função ventricular prejudicada, e atletas com exposição à EAA superior a 5 anos apresentaram calcificação mais grave. O uso dos anabolizantes também pode estar ligado a fatores de risco para hipertensão e dislipidemia, à aterosclerose coronária e transmite um estado pró-coagulativo. As mudanças estruturais do coração, como hipertrofia do ventrículo esquerdo, podem resultar em insuficiência cardíaca. Dessa forma, foi identificado que as principais complicações cardiovasculares relacionadas ao uso de esteróides anabólicos androgênicos são eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio, acidentes cerebrovasculares e morte. Os resultados apoiam medidas para prevenir o uso de AAS por homens e mulheres diante dos elevados riscos cardiovasculares por causarem efeitos tóxicos, e requerem maior conscientização. Palavras-chave: Esteróides Anabolizantes; Toxicidade; Risco cardiovascular

PECTUS EXCAVATUM E CARDIOPATIA ESTRUTURAL: TRATAMENTO CIRÚRGICO SIMULTÂNEO

Autores: JOSÉ TELES DE MENDONÇA, CLEVERTON CANUTO ARAGÃO, ENDRIGO DE OLIVEIRA RODRIGUES, MARIA AMÉLIA FONTES DE FARIAS, ANTÔNIO PEREIRA DA SILVA NETO, RAFAEL DO AMOR XAVIER, ANA CECÍLIA AGUIAR PEREIRA DA CUNHA, JOSÉ ARTHUR CAMPOS DA SILVA, VICTOR COSTA MONTEIRO

Instituições: FBHC - ARACAJU - SE - BRASIL, INSTITUTO RODOLFO NEIROTTI - HOSPITAL DO CORAÇÃO DE SERGIPE - ARACAJU - SE - BRASIL

Introdução: Pectus excavatum é a deformidade congênita mais frequente da parede torácica, caracterizada pela depressão do esterno consequente ao crescimento desproporcional das cartilagens costais e está geralmente associada a doenças do tecido conjuntivo. A deformidade quando acentuada, pode dificultar sobremaneira o acesso ao coração durante as cirurgias sobre este órgão. **Objetivos:** O objetivo do trabalho é apresentar a experiência do serviço com a abordagem simultânea das duas doenças. **Métodos:** No período de janeiro de 2020 a junho de 2023, foram operados consecutivamente três pacientes. O primeiro e o terceiro eram do sexo masculino e as idades de 69, 72 e 79 anos respectivamente. Os diagnósticos sobre o coração foram: revascularização do miocárdio, plastia de valva mitral e operação de comunicação interatrial. A técnica de Ravitch foi a empregada na correção da deformidade torácica e consiste na ressecção intrapericondrial das cartilagens deformadas, osteotomias transversas do esterno e posterior fixação das peças esternais com fios de aço. **Resultados e Conclusões:** A mobilização da parede torácica realizada antes da mediastinotomia, melhorou o acesso ao coração e os procedimentos programados puderam facilmente ser realizados com excelentes resultados funcionais e cosméticos. A correção simultânea da deformidade torácica e defeitos cardíacos associados, pode e deve ser realizada, pois facilita o acesso sem aumentar significativamente a morbidade, além de promover um ganho estético de grande valor para o paciente. Palavras-chave: Pectus excavatum; Cardiopatia; Cirurgia Cardiovascular

NUTRIÇÃO, MICROBIOTA INTESTINAL E ATEROSCLEROSE: UMA CONEXÃO INFLAMATÓRIA INVISÍVEL

Autores: MARIANA NUNES CARDOSO, PAULA REGINA CADETE BORGES

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A aterosclerose é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular, associada a fatores como dislipidemia, hipertensão e tabagismo. Recentemente, nutrição e microbiota intestinal têm sido reconhecidas como moduladores inflamatórios desse processo. Metabólitos microbianos, como a trimetilamina-N-óxido (TMAO) e os ácidos graxos de cadeia curta (SCFAs), além de ácidos biliares, influenciam metabolismo lipídico, função plaquetária e inflamação vascular, favorecendo a aterogênese. Dietas ricas em lipídios saturados e colesterol podem induzir disbiose, enquanto padrões ricos em fibras, fitoquímicos e probióticos promovem microbiota protetora e menor risco cardiovascular. **Objetivos:** Analisar a relação entre nutrição, microbiota intestinal e aterosclerose, destacando o papel dos metabólitos microbianos na inflamação vascular e estratégias nutricionais capazes de prevenir ou reduzir a progressão da doença. **Métodos:** Foi feita uma revisão sistemática na base PubMed, usando os descritores "atherosclerosis", "gut microbiota" e "nutrition" com o operador "AND", filtro de 5 anos. A busca inicial resultou em 143 artigos, dos quais 12 foram selecionados por relação direta com o tema. **Resultados e Conclusões:** A microbiota intestinal e seus metabólitos exercem papel central na aterosclerose. TMAO associa-se à inflamação, disfunção endotelial e risco trombótico, enquanto SCFAs têm efeitos anti-inflamatórios e modulam metabolismo lipídico e função endotelial. Dietas ricas em fibras, polifenóis e probióticos favorecem microbiota protetora, reduzem placas ateroscleróticas e melhoram perfil lipídico. Intervenções com probióticos, prebióticos e fitoquímicos reduziram aterosclerose em modelos animais e melhoraram biomarcadores inflamatórios em humanos. Estratégias combinando dieta e modulação microbiana são promissoras para prevenção e manejo da doença. A microbiota intestinal influencia diretamente a aterosclerose, modulando inflamação, metabolismo lipídico e função endotelial. Intervenções nutricionais com fibras, fitoquímicos e probióticos podem reduzir a progressão da doença e promover efeitos cardioprotetores. Estratégias integradas combinando nutrição e modulação microbiana são promissoras para prevenção e manejo da aterosclerose, abrindo perspectivas para abordagens personalizadas e terapias inovadoras. **Palavras-chave:** Aterosclerose; Microbiota Intestinal; Nutrição

CIRURGIA HÍBRIDA EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS: AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Autores: MARIANA NUNES CARDOSO, PAULA REGINA CADETE BORGES

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A cirurgia híbrida tem se destacado como estratégia inovadora no tratamento de cardiopatias congênitas complexas, sobretudo em neonatos e lactentes com ventrículo único. Ao combinar técnicas percutâneas e cirúrgicas, busca otimizar resultados e reduzir riscos operatórios (Boudjemline et al., 2019; Schroeder et al., 2023). Evidências recentes apontam eficácia comparável à abordagem tradicional, com vantagens no manejo interstage (Sathanandam et al., 2023; McElhinney et al., 2023). Persistem, contudo, desafios como variabilidade nos desfechos a longo prazo e ausência de protocolos padronizados (García-Montes et al., 2023; Schroeder et al., 2023), mantendo a discussão sobre seu papel definitivo na prática clínica. **Objetivos:** Analisar avanços, desafios e perspectivas da cirurgia híbrida em cardiopatias congênitas, com foco em aplicabilidade clínica e impacto nos desfechos. **Métodos:** Revisão da literatura na PubMed, com os descritores "Hybrid Surgery", "Congenital Heart Defects" e "Pediatric Cardiac Surgery", combinados pelo operador "AND". A busca foi limitada aos últimos 5 anos, resultando em 128 artigos; após seleção, 7 foram incluídos pela relevância ao tema. **Resultados e Conclusões:** Os estudos evidenciam a cirurgia híbrida como alternativa relevante em cardiopatias congênitas complexas, especialmente em neonatos e lactentes com ventrículo único. Destacam-se benefícios como menor tempo de circulação extracorpórea, redução de riscos perioperatórios e vantagens no manejo interstage (Sathanandam et al., 2023; McElhinney et al., 2023). Ainda assim, há limitações, incluindo variabilidade nos desfechos de longo prazo, necessidade de acompanhamento rigoroso e ausência de padronização entre centros (García-Montes et al., 2023; Schroeder et al., 2023). A escolha entre estratégias híbridas e convencionais, particularmente na síndrome do coração esquerdo hipoplásico, permanece controversa (Boudjemline et al., 2019). Portanto, a cirurgia híbrida mostra-se uma alternativa promissora, reunindo benefícios das abordagens cirúrgica e percutânea, com avanços no tratamento de pacientes complexos. Entretanto, a falta de padronização e a escassez de evidências robustas reforçam a necessidade de estudos adicionais e integração multidisciplinar para sua consolidação. **Palavras-chave:** Cirurgia Híbrida; Cardiopatias Congênitas; Cirurgia cardíaca pediátrica

AValiação DA Função Cardíaca Subclínica em Crianças com Doença de Kawasaki: Revisão de Estudos com Técnicas de Strain e Trabalho Miocárdico

Autores: BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, PRISCILA WOLBECK JUNGERMANN, TAINÁ ROCHA GUEDES, ANA LETÍCIA DA SILVA CAMPOS, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, ADÉLIA MARIA DE BARROS SOARES, ISLAINE SANT'ANNA VALOZ, LAVÍNIA BARBOSA FARIAS COSTA, BENÍCIO DE OLIVEIRA ROMÃO

Instituições: UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A doença de Kawasaki (KD) é uma vasculite que pode causar comprometimento cardíaco subclínico, incluindo disfunção ventricular e alterações atriais, mesmo quando exames convencionais parecem normais. Técnicas avançadas como strain miocárdico (2D e 3D STE) e trabalho miocárdico não invasivo (MW) permitem detectar essas alterações de forma precoce, auxiliando no acompanhamento e na prevenção de complicações cardiovasculares. Esta revisão reúne estudos recentes que utilizaram essas ferramentas para avaliar a função cardíaca subclínica em crianças com KD. **Objetivos:** Avaliar, por meio de uma revisão de estudos recentes, a função cardíaca subclínica em crianças com doença de Kawasaki, com foco em técnicas de strain miocárdico e trabalho miocárdico não invasivo. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases PubMed e BVS, com os descritores “Kawasaki Disease” AND “Myocardial Strain” AND “Cardiac Function”, em setembro de 2025. Foram incluídos estudos que contemplaram crianças diagnosticadas com KD em diferentes fases da doença, com ou sem dilatação coronariana e excluídos trabalhos sem dados sobre função ventricular. **Resultados e Conclusões:** Cinco estudos relevantes mostraram que crianças com doença de Kawasaki apresentam disfunção cardíaca subclínica detectável por strain miocárdico (2D e 3D STE) e trabalho miocárdico não invasivo, mesmo com fração de ejeção preservada. GLS e deformações em camadas do ventrículo esquerdo estavam reduzidos, melhorando progressivamente nas fases convalescente e crônica, embora alterações subendocárdicas pudessem persistir. Índices de MWI, MCW e MWE demonstraram maior sensibilidade que FEVE ou GLS. Pacientes com dilatação coronariana ou resistência à IVIG apresentaram disfunção mais acentuada e maior elevação de marcadores inflamatórios. A função do átrio esquerdo foi temporariamente comprometida na fase aguda, normalizando na fase convalescente. LVGLS e MW destacaram-se como os parâmetros mais precisos para detectar alterações subclínicas, evidenciando que técnicas avançadas de avaliação cardíaca podem identificar comprometimento não detectável por exames convencionais. A avaliação por strain miocárdico e trabalho miocárdico não invasivo oferece um método promissor para monitoramento, compreensão da fisiopatologia, estratificação de risco e manejo precoce de crianças com KD. **Palavras-chave:** Kawasaki disease; Myocardial dysfunction; Speckle tracking echocardiography

Desmame Prolongado na UTI Cardiológica: Avaliação de Indicadores de Qualidade e Desfechos (2022–2025)

Autores: LETHICIA CARVALHO SANTOS, JOÃO GABRIEL ALMEIDA COSTA, NATHÁLIA BARROS SANTOS, GISELLE BATISTA COSTA, RAFAELLA FREITAS GONÇALVES GUERRA, ANA CAROLINA CALLES, OTONI VERÍSSIMO, GLAUBER SCHETTINO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O desmame prolongado (DP) da ventilação mecânica (VM) caracteriza-se pela dificuldade em retirar o suporte ventilatório, sendo definido por falha em ≥ 3 testes de respiração espontânea (TRE) ou pela necessidade de > 7 dias, a partir do primeiro TRE, para alcançar extubação bem-sucedida (≥ 48 h sem suporte). No contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) cardiológica, sobrecarga volêmica, hipertensão pulmonar, arritmias e disfunção ventricular pioram a mecânica ventilatória e o desempenho hemodinâmico, prolongando a dependência do ventilador e elevando o risco de reintubação, pneumonia associada à ventilação e mortalidade. **Objetivos:** Avaliar as taxas de ocorrência do desmame prolongado em pacientes internados na UTI cardiológica de um hospital de referência, no período de janeiro de 2022 a agosto de 2025, apresentando a distribuição anual dos casos e destacando os resultados obtidos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, desenvolvido a partir de dados secundários agregados disponíveis no painel de indicadores da UTI cardiológica de um hospital de referência, no período de janeiro de 2022 a agosto de 2025. O desfecho analisado foi o indicador institucional “Taxa de Desmame Prolongado – VMI > 21 dias”, sendo coletadas as proporções mensais registradas durante todo o período de estudo. As incidências anuais foram calculadas a partir da média das proporções mensais disponíveis para cada ano, permitindo avaliar a evolução temporal do indicador. Na análise estatística descritiva, aplicaram-se medidas de posição, como média, moda e mediana, com a finalidade de condensar os resultados e avaliar a variação da distribuição dos dados no intervalo estudado. **Resultados e Conclusões:** A ventilação mecânica prolongada manteve-se em 0% nos anos 2022 e 2023, apresentou média anual de 2,22% em 2024 (com picos em maio: 13,2% e dezembro: 11,5%) e retornou a 0% nos meses lançados de 2025. No conjunto do período (set/2022–ago/2025), o indicador mostrou baixa magnitude e estabilidade, com eventos concentrados em 2024. Esses achados sugerem desempenho globalmente favorável no desmame, embora os picos de 2024 indiquem oportunidade de melhoria: recomenda-se analisar o caso-mix e processos daquele ano (complexidade cardiológica, sazonalidade, taxa de ocupação, balanço hídrico/uso de vasoativos) e reforçar protocolos estruturados de TRE, otimização hemodinâmica e suporte pós-extubação para prevenir prolongamentos de VM. **Palavras-chave:** Desmame prolongado; Extubação acidental; UTI cardiológica

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA COMO FATOR PREDITIVO ISOLADO PARA RISCO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: ANÁLISE EM UMA POPULAÇÃO DO INTERIOR DE ALAGOAS.

Autores: ANA BEATRIZ SILVA PEREIRA, RAYSSA SAMARA DA FONSECA, HYGOR KAWAN LEANDRO FERREIRA, EMERSON PEREIRA DOS SANTOS, LUANA DIB FERNANDES PONTES, JOÃO AUGUSTO SOUZA LOPES DE CARVALHO, BEATRIZ MARIA DE SÁ ROCHA, LIVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos principais desafios da saúde pública mundial e constitui fator de risco majoritário para doenças cardiovasculares, em especial o acidente vascular cerebral (AVC). Quando não controlada, provoca lesões vasculares progressivas que aumentam significativamente a probabilidade de evento cerebrovascular. Sua influência é determinante tanto para o tipo hemorrágico, frequentemente associado à elevação súbita da pressão arterial, quanto para o tipo isquêmico (AVCi), relacionado à aterosclerose. Além disso, os acidentes vasculares cardioembólicos apresentam maior grau de gravidade avaliado nesse estudo pela escala de NIHSS. Compreender esse impacto é essencial para orientar políticas de prevenção e manejo clínico em populações mais vulneráveis. **Objetivos:** Analisar a HAS como fator preditivo isolado para o risco de AVC em uma população do interior de Alagoas. **Métodos:** Estudo longitudinal retrospectivo e observacional, com análise de 259 prontuários de pacientes que sofreram AVC, no município de Arapiraca-AL. Foram avaliadas distribuições de frequências absolutas e relativas para variáveis qualitativas, além de medidas de tendência central e dispersão para variáveis quantitativas. **Resultados e Conclusões:** A amostra apresentou elevada prevalência de comorbidades (84,6%; n=219), sendo a HAS a mais frequente. Observou-se que 39,0% (n=101) dos participantes apresentaram hipertensão de forma isolada, confirmando sua relevância como preditor independente para AVC. Além disso, a HAS mostrou associação significativa com outras condições: diabetes em 18,9% da amostra e histórico prévio de AVC em 6,6%. Tais achados reforçam a literatura científica, que reconhece a hipertensão como um dos principais determinantes de risco para doenças cerebrovasculares, entre elas AVC. Além disso, a HAS apresentou associação com desfecho óbito. A elevada presença de HAS, tanto isolada quanto em associação com outras comorbidades, evidencia a necessidade de intensificação das estratégias de controle pressórico e monitoramento contínuo na atenção primária. Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Fator de risco; Acidente Vascular Cerebral

COMPARAÇÃO ENTRE ESTIMULAÇÃO FISIOLÓGICA DO FEIXE DE RAMO ESQUERDO E ESTIMULAÇÃO CONVENCIONAL DO VENTRÍCULO DIREITO NA OCORRÊNCIA DE EVENTOS CARDIOVASCULARES ADVERSOS EM PACIENTES COM MARCAPASSO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: BEATRIZ LINS TABOADA, BERNARDO CANSANÇÃO PINHEIRO, JOSÉ VÍCTOR BUENO DOS SANTOS TEIXEIRA, GABRIEL EMÍDIO DE LIMA, MARIA EDUARDA DE ANDRADE LEITE

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A estimulação ventricular direita é a técnica convencional no implante de marca-passo. Entretanto, o uso desse método por anos pode estar associado a efeitos prejudiciais ao paciente. A estimulação da área do ramo esquerdo do feixe de His, surge como uma alternativa promissora com potencial de reduzir efeitos cardiovasculares adversos, uma vez que o eletrodo é implantado no septo interventricular de modo a capturar o sistema de condução do ramo esquerdo, promovendo uma resposta mais fisiológica. **Objetivos:** Verificar os efeitos adversos de cada tipo de estimulação para analisar qual a mais eficaz para utilização no cenário clínico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as recomendações PRISMA. Foram incluídos estudos publicados nas bases de dados PubMed, LILACS e Cochrane nos último ano que compararam "Left Bundle Branch Area Pacing" (LBBAP) com "Right Ventricular Pacing" (RVP) em pacientes submetidos a implante de marcapasso definitivo, reportando desfechos cardiovasculares adversos. Foram excluídos relatos de casos, revisões e estudos sem grupo comparador. A amostra final foi composta por um ensaio clínico randomizado e dois estudos observacionais. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: Em relação aos efeitos adversos o grupo com estimulação no ramo esquerdo do feixe de His preservou melhor a condução elétrica ventricular, possui menor incidência de fibrilação atrial (FA) e um perfil estrutural mais favorável em comparação com a RVP. As principais adversidades cardiovasculares encontradas mostram que os pacientes submetidos à estimulação ventricular direita apresentaram maior risco de desenvolver FA, representado os possíveis desfechos primários de morte cardiovascular ou hospitalização de insuficiência cardíaca. Além disso, os pacientes do grupo RVP possuíram uma significativa maior duração de QRS em comparação ao grupo LBBAP, indicando uma ativação ventricular mais lenta e descoordenada. Observou-se que o RVP esteve associado a remodelamento adverso do ventrículo esquerdo e dilatação atrial esquerda, enquanto LBBAP preservou melhor a função ventricular. CONCLUSÕES: Em suma, os resultados sugerem que a estimulação em área do ramo esquerdo do feixe de His esquerdo melhora a função cardíaca, reduz a incidência de hospitalizações e arritmias e apresenta um perfil de segurança mais favorável a longo prazo em relação à estimulação ventricular direita, sendo essa técnica mais apropriada para uso no cenário clínico. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; fibrilação atrial; Função ventricular esquerda

REJEIÇÃO DO TRANSPLANTE CARDÍACO: MECANISMOS IMUNOLÓGICOS E NOVAS TERAPIAS - REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: EVELYNE IMIDIO PRESTRELO MARINHO, ISA GONDIM VIEIRA, ITALO VERA CRUZ FRADIQUE, JÚLIA DE LEMOS SABINO ROSA, LETÍCIA CRISÓSTOMO FREIRE DE CARVALHO, LETÍCIA DE ALMEIDA GONDIM, MYLLA RAYSSA PEREIRA GUIRRA, NICOLLE DOMINICK FERREIRA MACEDO CADETE, MANUELA BARBOSA RODRIGUES DE SOUZA, PEDRO RAFAEL SALERNO

Instituições: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: No Brasil, o primeiro transplante cardíaco foi realizado em 1968, na Universidade de São Paulo, com a rejeição imune como principal obstáculo. Atualmente, realizam-se cerca de 5.500 transplantes por ano no mundo, refletindo avanços técnicos e no manejo imunológico; entretanto, a rejeição continua sendo um dos principais determinantes da sobrevida dos pacientes. As terapias convencionais são eficazes, mas apresentam efeitos colaterais. Por isso, novos estudos vêm sendo realizados para otimizar os desfechos. **Objetivos:** Este estudo analisa tipos de rejeição, terapias imunossupressoras atuais, novas estratégias e perspectivas futuras de modulação imune. **Métodos:** Trata-se de revisão em português e inglês, incluindo artigos completos, gratuitos e publicados entre 2020 e 2025. As buscas foram feitas em SciELO, Portal CAPES, PubMed e IEEE Xplore, utilizando descritores relacionados a transplante cardíaco e rejeição, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Quatro artigos foram selecionados para leitura integral. **Resultados e Conclusões:** A rejeição permanece o principal desafio pós-transplante, responsável por grande parte da mortalidade no primeiro ano. A reação hiperaguda ocorre horas após o procedimento, mediada por anticorpos pré-formados, causando falência imediata; a aguda surge em semanas a meses, com linfócitos T/anticorpos, levando à inflamação e disfunção do enxerto; a crônica é inicialmente silenciosa, com vasculopatia progressiva e isquemia. O manejo envolve indução, manutenção e resgate, utilizando corticosteróides, inibidores da calcineurina, antiproliferativos e inibidores de mTOR, combinados conforme risco e perfil do paciente. Resgates graves podem incluir pulsoterapia, imunoglobulina, plasmáfereze e fotofereze. Inovações recentes, como modelos computacionais que traduzem a expressão gênica de transplantados em arquétipos imunológicos, mostraram taxa de sobrevida de 95% e baixa incidência de eventos adversos, sendo úteis para pacientes intolerantes aos imunossupressores. O DNA livre derivado do doador (dd-cfDNA) permite detectar fragmentos do enxerto no plasma do receptor. Técnicas como PCR digital possibilitam quantificação rápida, precisa e menos onerosa, promovendo detecção precoce da rejeição com menor risco que a biópsia endomiocárdica, aumentando a precisão diagnóstica e integrando-se às terapias convencionais para preservar a função do enxerto e prolongar a sobrevida dos pacientes. Novas terapias e diagnóstico utilizando a bioinformática podem trazer benefícios aos transplantados. **Palavras-chave:** Transplante de Coração; Resposta imune; Inovação

EFEITOS DO EXERCÍCIO FÍSICO SOBRE MICRORNAS CIRCULANTES NA SAÚDE CARDIOVASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MARIA CLARA SALES VERÍSSIMO, LUDMILLA MEYRE DE ALMEIDA, NICKOLAS GABRIEL DE ALBUQUERQUE JATOBÁ, THALLIS HENRIQUE FRANÇA DA SILVA, THAYRONE DE MIRANDA BARRETO, HÉLEN RODRIGUES DA ROCHA, ALLANE KARINE FERREIRA DA SILVA, HAPITAGLO RIAN DA SILVA, BRUNNA MARIA SANTOS LIMA, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade mundial, representando um grave problema de saúde pública. Intervenções não farmacológicas, como a prática de atividade física, exercem papel central na prevenção dessas doenças, promovendo melhora da função endotelial, otimização do metabolismo lipídico e redução da pressão arterial (PA). Apesar da ampla evidência sobre os benefícios do exercício físico, os mecanismos moleculares que sustentam essas adaptações ainda não são totalmente elucidados. Entre os mediadores, destacam-se os microRNAs (miRNAs), pequenos RNAs não codificantes que regulam a expressão gênica. Perfis alterados de miRNAs circulantes têm sido identificados em pacientes com infarto do miocárdio e outras DCV, sugerindo seu potencial como biomarcadores para diagnóstico e estratificação de risco. **Objetivos:** Analisar as evidências disponíveis na literatura sobre os efeitos do exercício físico na modulação de microRNAs circulantes relacionados à saúde cardiovascular. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática conforme as diretrizes PRISMA, nas bases PubMed, LILACS e SciELO utilizando descritores relacionados a exercício físico, miRNAs e sistema cardiovascular. A triagem dos estudos foi realizada em pares, de forma independente. Incluíram-se estudos originais, publicados entre 2015 e 2025, em inglês, espanhol ou português, que investigassem a influência do exercício sobre miRNAs circulantes na saúde cardiovascular. Excluíram-se revisões e estudos com animais. O risco de viés foi avaliado pelos instrumentos JBI e RoB 2, reforçando a interpretação dos achados frente à heterogeneidade metodológica. **Resultados e Conclusões:** Identificaram-se 25 artigos e, após triagem, 7 foram incluídos na análise. A partir dos estudos analisados, observou-se que o exercício físico melhora o perfil circulante de miRNAs e a saúde vascular, com aumento da função endotelial, alterações microvasculares, redução da PA e regressão da hipertrofia ventricular. Padrões recorrentes mostraram elevação de miRNAs pró-angiogênicos e protetores endoteliais, e queda de miRNAs associados a vias patológicas, reforçando seu potencial como biomarcadores não invasivos. Contudo, a variabilidade metodológica entre os estudos limita a generalização dos resultados, e ainda não está claro se as mudanças nos miRNAs são a causa direta das melhorias funcionais. Assim, os dados sugerem um efeito integrado do exercício sobre sinais epigenéticos e função vascular, mas exigem mais pesquisas para validação. **Palavras-chave:** exercícios físicos; Prevenção de Doenças Cardiovasculares; miRNAs

TRATAMENTO DA MEDIASTINITE PÓS-OPERATÓRIA COM TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA: RESULTADOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR

Autores: DIEGO PEREIRA GREGÓRIO ANDRADE, PETER CONDE VIDAL JÚNIOR, JESUS ANTÔNIO GUTIERREZ SAURITH, LAIO CAJU WANDERLEY, JOSÉ SILVA LEITÃO NETO, CYNDI MYRELLE SILVA BARROS ROMÃO, EVELYN GENIELLY CAMILO BEZERRA, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, JOSÉ WANDERLEY NETO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO AFYA MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A mediastinite é uma complicação devastadora das cirurgias cardíacas, com incidência relatada na literatura entre 1% e 5%¹. Estudos clássicos reportam taxas de mortalidade historicamente elevadas, podendo atingir até 40%^{1,2}. A terapia por pressão negativa (TPN) emerge como uma alternativa para reduzir essa mortalidade³, promovendo desbridamento contínuo, aumento da perfusão tecidual e formação de tecido de granulação. **Objetivos:** Descrever o protocolo institucional e demonstrar a eficácia da TPN no tratamento da mediastinite pós-cirurgia cardíaca, analisando a mortalidade em 30 dias, e complicações relacionadas à terapia em um serviço de referência de cirurgia cardíaca de Alagoas. **Métodos:** Estudo retrospectivo de coorte, incluindo todos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) entre setembro de 2022 e agosto de 2025 (n=582). Após o diagnóstico de mediastinite, todos os pacientes foram submetidos à reabordagem cirúrgica com desbridamento mecânico e limpeza da cavidade, com colocação de TPN no mesmo tempo cirúrgico, ou após 24 horas se houvesse presença de sangramento. Foi aplicada esponja de poliuretano em contato com as estruturas mediastinais, com pressão negativa em modo contínuo entre -85 e -125mmHg se não houvesse sangramentos, e terapia intermitente com pressão negativa de -40 à -85mmHg, na presença de sangramentos menores, sendo mantida por 5 a 7 dias. Após este período uma segunda troca com reavaliação era realizada, realizando novo ciclo de tratamento por igual período. O fechamento da ferida foi realizado apenas após o segundo ciclo de TPN, se houvesse presença de tecido de granulação adequado e ausência de infecção ativa. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A incidência de mediastinite na coorte foi de 1,54% (9 casos em 582), sendo 55% (5 casos) pós-operatórios de cirurgia de revascularização miocárdica, e 45% (4 casos) de cirurgias valvares. A taxa de mortalidade específica pela complicação foi de 0%, com sobrevida de todos os 9 pacientes tratados com o protocolo de TPN. Houve 1 caso de sangramento com necessidade de troca do sistema, mas sem lesão cardíaca. **Conclusões:** Os resultados encontrados, com zero de mortalidade, são notavelmente inferiores às taxas históricas descritas na literatura para o tratamento convencional. O protocolo estruturado de TPN, com ciclos de 5 a 7 dias e critérios claros para fechamento, mostrou-se altamente eficaz e seguro no manejo desta complicação grave, corroborando achados de estudos que advogam à favor desta terapia. **Palavras-chave:** Mediastinite - Cirurgia cardíaca - Curativo à vácuo

EFEITO DE 7 DIAS DE SUPLEMENTAÇÃO PROTEICA SOBRE A PORCENTAGEM DE MASSA MAGRA EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COMPENSADA NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO PILOTO DE COORTE PROSPECTIVA DE BRAÇO ÚNICO

Autores: THAYRONE ROMARIO DA SILVA SANTOS, TATIANA CARDOSO DE SÁ, LÍVIA RAFAELA AMORIM PASSOS, CLAUDIA LÍVIA SANTOS SILVA, SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA, CLEVERSON NATAN DA SILVA, VICTOR EMMANUEL ACIOLY COUTINHO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR, OTONI FLÁVIO ANDRADA VERÍSSIMO, JÚLIA BARROS FERNANDES

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) frequentemente apresentam alterações nutricionais e perda de massa muscular, fatores associados à morbimortalidade no contexto perioperatório. **Objetivos:** Avaliar o efeito de 7 dias de suplementação proteica na %MM de pacientes com IC compensada em preparo pré-operatório para cirurgia cardíaca. **Métodos:** Estudo piloto de coorte prospectiva, braço único, conduzido em hospital de referência em cardiologia. A composição corporal foi avaliada por ultrassonografia (BodyMetrix, modo A) nos momentos: baseline, 3º e 7º dias de suplementação proteica. O desfecho primário foi a variação da %MM no D7 em relação ao baseline. Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos; IC compensada no pré-operatório; cirurgia eletiva agendada para 7 a 21 dias a partir do baseline; via oral preservada; alergia a algum componente do suplemento; assinatura do termo de consentimento. Foram excluídos pacientes que com descompensação clínica; edema de membros inferiores (graduados com mais de 2+/4+); ingestão alimentar diária menor que 75% do ofertado; renal crônico ou agudo com taxa de filtração glomerular menor que 30 ml/min; hepatopatia avançada; infecção aguda; gravidez e intolerância ao suplemento. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 6 pacientes (83,3% masculino; idade média 69,7 ± 11,2 anos; FEVE 42,4 ± 21,1%), todos hipertensos e majoritariamente de etiologia isquêmica da IC (83,3%). A taxa de perda da amostra foi de 33%. O %MM apresentou redução discreta, não significativa (p = 0,47), ao longo do seguimento: 19,2 ± 1,68 (baseline), 18,9 ± 1,79 (D3) e 18,5 ± 1,23 (D7). Apesar da queda numérica, interpreta-se que a suplementação pode ter contribuído para atenuar a perda de massa magra que seria esperada em pacientes críticos sem suporte nutricional intensificado em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Para o estudo completo, recomenda-se adotar desenho prospectivo multicêntrico, considerar métodos complementares de composição corporal, prolongar o tempo de intervenção dietética (por exemplo, incluir suplementação domiciliar prévia à internação hospitalar), e utilizar indicadores funcionais (como a força de preensão palmar) para avaliar sarcopenia nos pacientes. Questões éticas inviabilizaram a realização de grupo controle (ensaio clínico randomizado), visto que restringir suplementação proteica seria inadequado no pré-operatório. **Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca suplementação Alimentar Massa Corporal

FONTAN COM OU SEM FENESTRAÇÃO – RESULTADOS INTRA-HOSPITALARES E TARDIOS

Autores: ISADORA MARIA RODRIGUES, MARIA VICTORIA ROCHA FONTENELE MAIA, MARCOS AURELIO BARBOZA OLIVEIRA, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JÚNIOR, ADRIANO LIMA SOUSA, ACRISIO SALES VALENTE, TALITA CINARA SOARES ROBERTO PINTO, FRANCISCA SAYMAN DE SOUSA MARTINS, RODRIGO CESAR CARVALHO MORAES, KLEBIA MAGALHÃES PEREIRA CASTELLO BRANCO

Instituições: HOSPITAL DOUTOR CARLOS ALBERTO STUDART (HOSPITAL DE MESSEJANA) - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A operação de Fontan é considerado uma das maiores conquistas na cardiologia pediátrica e cirurgia cardíaca. Seu objetivo final é estabelecer retorno venoso da veia cava inferior diretamente nas veias pulmonares sem participação do bombeamento cardíaco. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é comparar os resultados intra-hospitalares e tardios da operação de Fontan com ou sem fenestração. **Métodos:** O presente trabalho estudou retrospectivamente 34 prontuários de pacientes consecutivos submetidos a operação de Fontan no período 2018 a 2023 com ou sem fenestração. Análises separadas com técnica intracardiaca e extracardiaca não foram realizadas pelo pequeno número de casos do grupo intracardiaco. A anestesia utilizada visou a extubação precoce, com uso da analgesia pós-operatória e monitorização intraoperatória com BIS contínuo. As variáveis estudadas foram divididas nos grupos “fenestrado” e “não fenestrado”. Utilizamos o programa Prism 10 for Mac para os cálculos estatísticos. O valor de corte do erro alfa foi estabelecido em 5%. A Curva de sobrevivência de Kaplan-Meier foi apresentada com cálculo do valor de P através do teste de Mantell-Cox. **Resultados e Conclusões:** A caracterização demográfica da amostra é apresentada na tabela 1. Após a divisão pós-operatória dos pacientes nos grupos fenestrado e não fenestrado, a caracterização demográfica dos grupos é apresentada na tabela 2, não demonstrando diferença entre os grupos. A tabela 3 apresenta os dados intra-operatórios, também não mostrando diferença entre as variáveis apresentadas. Dentre os dados pós-operatórios destaca-se o tempo de ventilação mecânica, com 50% dos pacientes sendo extubados em até 5 e 6 horas da admissão na unidade de tratamento intensivo, respectivamente para grupos fenestrado e não fenestrado (P=0,24) (tabela 4). Não houve óbitos durante a internação para ambos os grupos. Curva de sobrevivência de Kaplan Meier (figura 1) demonstrou sobrevivência de 92,9% (59,1-99,0) e 81,5% (43,5-95,1) em 7 anos, respectivamente para os grupos fenestrado e não fenestrado. Conclusões Os resultados da operação de Fontan para as técnicas com ou sem fenestração para a coorte estudada demonstram mortalidade hospitalar nula e evolução per e pós-operatória inicial sem diferenças significativas. A análise da sobrevivência em 7 anos também obteve resultados superponíveis em todas as técnicas. Palavras-chave: Técnica de Fontan; Cardiopatias Congênitas; Cirurgia Cardiovascular;

IMPACTO DO TELEMONTITORAMENTO HEMODINÂMICO INVASIVO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA PRISMA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS (2020–2025)

Autores: IRYs MARIA PINHEIRO VALERIANO, ADAILTON FRANCISCO DE OLIVEIRA FILHO, ANDERSON MATHEUS DE OLIVEIRA AMARAL SANTANA, ANTONY GABRIEL DE MORAIS MOURA, GIOVANA CRUZ MACIEL, GUILHERME MATHEUS SANTOS MARQUES CAVALCANTE, MANUELLA SOARES COSTA, YAN ROBERTH DELMIRO SILVA, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO, THAYRONE DE MIRANDA BARRETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é responsável por elevadas taxas de hospitalização e mortalidade. O telemonitoramento hemodinâmico invasivo, por meio da mensuração contínua da pressão da artéria pulmonar (PAP), configura-se como uma estratégia de detecção precoce de desconcompensações, favorecendo intervenções oportunas e mitigação de eventos adversos. **Objetivos:** Avaliar a eficácia do telemonitoramento hemodinâmico invasivo na insuficiência cardíaca em ensaios clínicos randomizados (ECRs) entre 2020 e 2025. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática com estruturação dos dados segundo o checklist PRISMA 2020. A busca foi efetuada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, no período de 2020 a 2025, utilizando a estratégia: (“heart failure” OR “insuficiência cardíaca”) AND (“pulmonary artery pressure” OR “CardioMEMS” OR “hemodynamic monitoring”) AND (“randomized controlled trial” OR randomized OR trial). Foram incluídos ECRs envolvendo adultos com IC submetidos a telemonitoramento invasivo por PAP, comparados ao cuidado usual. Foram excluídos estudos observacionais, protocolos, revisões e intervenções não invasivas. O risco de viés foi avaliado com a ferramenta RoB 2. A coleta de dados foi realizada em 11 de setembro de 2025. **Resultados e Conclusões:** Foram identificados 12 estudos, dos quais 4 foram avaliados em texto completo. Ao final, 2 ensaios preencheram os critérios de elegibilidade, totalizando 255 pacientes. Um dos estudos incluiu indivíduos com IC classe funcional III da NYHA portadores de dispositivo de ressincronização cardíaca, randomizados para manejo guiado remotamente pela PAP versus cuidado padrão. Observou-se redução de 30% nas hospitalizações por IC (HR 0,70; IC95% 0,51–0,96; p=0,028), além do ganho significativo na qualidade de vida. O segundo ensaio avaliou o impacto de uma intervenção farmacológica monitorada por sensor de PAP ao longo de 12 semanas. Houve redução média significativa da pressão diastólica da artéria pulmonar (–1,5 mmHg; p=0,02) em comparação ao placebo, sem diferenças relevantes na capacidade funcional ou biomarcadores no curto prazo. O risco de viés deste estudo foi predominantemente baixo. Os ensaios analisados demonstram que o telemonitoramento invasivo da PAP pode contribuir para a redução das pressões pulmonares e, quando associado ao manejo clínico ativo, associa-se a menor taxa de hospitalizações e melhora na qualidade de vida. Assim, os achados indicam uma potencial utilidade da estratégia para a estratificação de risco e intervenção precoce na insuficiência cardíaca. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Monitorização Hemodinâmica; Monitoramento Remoto de Pacientes

IMPACTO DA REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA MINIMAMENTE INVASIVA EM COMPARAÇÃO À CIRURGIA CONVENCIONAL: ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS E UTILIZAÇÃO DE RECURSOS

Autores: THAÍS SILVA SOUZA, LAÍS SUÍCA PINTO

Instituições: UNIMA - AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio consolidou-se como uma das principais estratégias no tratamento da doença arterial coronariana em casos complexos. Tradicionalmente realizada por esternotomia mediana, essa técnica garante amplo acesso e bons resultados a longo prazo, mas envolve maior trauma cirúrgico, risco de complicações infecciosas e maior tempo de recuperação. Nesse cenário, a técnica minimamente invasiva surgiu como alternativa promissora, pois mantém os benefícios da cirurgia convencional ao mesmo tempo em que busca reduzir morbidade perioperatória e acelerar a reabilitação. Trata-se, entretanto, de uma técnica que exige treinamento específico, fator que ainda limita sua disseminação em larga escala. A análise das evidências recentes é fundamental para compreender seu real papel em comparação à esternotomia tradicional. **Objetivos:** O presente trabalho tem como objetivo analisar a revascularização miocárdica minimamente invasiva em comparação à cirurgia convencional por esternotomia, destacando aspectos relacionados à segurança, eficácia, complicações, recuperação funcional, custos hospitalares e aplicabilidade clínica. **Métodos:** Foi realizada revisão sistemática da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO, Google Acadêmico e Web of Science. Foram utilizados os termos "minimally invasive coronary artery bypass", "MIDCAB", "minimally invasive cardiac surgery", "conventional coronary artery bypass grafting" e "CABG via sternotomy", combinados por operadores booleanos. Os critérios de inclusão contemplaram estudos publicados entre 2020 e 2025, revisados por pares, disponíveis em texto integral e que apresentassem dados sobre mortalidade, complicações pós-operatórias, tempo de ventilação mecânica, permanência hospitalar, custos e patência de enxertos. Após a seleção, cinco artigos foram incluídos, abrangendo análises retrospectivas multicêntricas, estudos de coorte com escore de propensão e acompanhamentos de médio e longo prazo. **Resultados e Conclusões:** Os estudos analisados mostram que a técnica minimamente invasiva alcança resultados semelhantes à cirurgia convencional em termos de mortalidade, reinfarto, necessidade de nova intervenção, além disso, gera menor sangramento, menor necessidade de transfusões, tempo de ventilação mecânica reduzido, menor incidência de complicações, internações mais curtas e esteve associada a redução significativa dos custos hospitalares, sendo vantagem para o sistema de saúde. A patência dos enxertos confirmou a durabilidade da técnica em ambos os grupos. **Palavras-chave:** Revascularização miocárdica; Cirurgia minimamente invasiva; Cirurgia cardíaca

O USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA PREDIÇÃO DE ARRITMIAS EM PACIENTES COM FIBRILAÇÃO ATRIAL

Autores: ARTHUR HENRIQUE DE GUSMÃO SILVA, THEREZA RAQUEL BATISTA MELO, LUCAS GABRIEL SANTOS DIAS, BEATRIZ DE ALMEIDA SAMPAIO, JOSÉ VITOR DOS SANTOS OLIVEIRA, MARIO GABRIEL ALMEIDA BORGES, SOFIA LAURA BARROS CAVALCANTE, MARIA EDUARDA DO AMARAL SILVA VASCONCELOS, OLIVIA NATHÁLIA PAULINO BESERRA, PATRÍCIA CALDAS DE OLIVEIRA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia cardíaca mais comum na prática clínica e subdiagnosticada por seu caráter inicial paroxístico. A Inteligência Artificial (IA) possui destaque no contexto clínico por permitir a análise detalhada de dados e padrões na identificação de arritmias. **Objetivos:** Analisar o papel da IA na predição de arritmias em pacientes com FA. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática com buscas nas bases PubMed e BVS até julho de 2025, utilizando os descritores MeSH/DeCS: Atrial Fibrillation, Artificial Intelligence, Forecasting, combinados com o operador AND e filtro de 10 anos. Foram identificados 62 artigos; 7 foram excluídos por duplicidade, 28 por leitura de título e 11 por resumo. Ao final, 9 artigos foram incluídos na análise. **Resultados e Conclusões:** Os artigos selecionados descrevem uma diversidade de aplicabilidade dos modelos de IA na predição da FA. ORTEGA et al, utilizou dados de biomarcadores e análise de padrões eletrocardiográficos em pacientes, tendo por resultado a identificação precoce da FA, o que foi visto também no estudo retrospectivo de CHANG et al, na qual a IA identificou padrões sutis de FA na ausência de sinais clínicos evidentes. Estudos avaliaram a viabilidade do diagnóstico precoce e prognóstico da FA a partir do uso de diferentes dados nos modelos de IA, como dados genômicos em LEE et al, dados gerados em dispositivos vestíveis, como smartwatches, nos estudos de FRANCISCO et al e KORNEJ et al; e padrões na análise de pacientes críticos na meta-análise de GUAN et al, na qual todos confirmam a superioridade do uso da IA no reconhecimento e melhora do prognóstico dos pacientes com FA. Outro aspecto importante relacionado ao uso da IA é o custo-benefício no detalhamento dos dados gerados associado à predição de risco e diagnóstico precoce da FA, como evidenciado nos estudos de ASKERINEJAD et al; HUANG et al e LALLAH et al já o estudo de coorte prospectivo de MASAMURA et al, comparou o uso da IA com o score CHA2DS2-VASc, evidenciando a eficácia da IA na identificação da FA em populações de baixo risco comparados com o score. A IA possui eficácia na avaliação de risco e diagnóstico precoce da FA, com repercussão positiva na qualidade de vida dos pacientes portadores de arritmias, além de possibilitar a utilização de dados precisos, na avaliação clínica. **Palavras-chave:** Arritmias; fibrilação atrial; Inteligência Artificial

DA ESCOLA PARA A VIDA: AÇÕES EDUCATIVAS PARA UM CORAÇÃO SAUDÁVEL

Autores: EVELYNE IMIDIO PRESTRELO MARINHO, VIVIAN MARIA MORAES PASSOS, GABRIEL DIAS NASCIMENTO TÁVORA CAVALCANTI, MARIA LAURA LEAL BRAYNER RANGEL, MARIA EDUARDA CORRÊA PIQUET, JEFFERSON MATHEUS ARRUDA XAVIER, BRUNA PONTUAL ALMEIDA ALMEIDA, LUCAS NACLE NAVARRO JORGE, SHALOM PÔRTO DE OLIVEIRA ASSIS, PEDRO RAFAEL SALERNO

Instituições: UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares representam cerca de 30% de todos os óbitos no Brasil (Ministério da Saúde). O estilo de vida moderno e a vulnerabilidade socioeconômica do público alvo favorecem a adoção de hábitos de vida inadequados, principalmente no que tange a adoção de uma rotina de atividade física e boa alimentação. Adequando-se ao estilo de vida moderno, a educação em saúde é essencial a fim de priorizar uma boa alimentação e a infância é a melhor fase para diminuir a morbimortalidade desse agravo.

Objetivos: Este estudo teve como objetivo aplicar e avaliar a metodologia lúdica como forma de educação em saúde para crianças.

Métodos: O teatro humano e a atividade lúdica foram as principais ferramentas de engajamento do público. A população alvo foi composta por crianças de 4 a 5 anos de duas escolas públicas da Região Metropolitana do Recife. **Resultados e Conclusões:** Através de uma linguagem acessível e da ludicidade, as crianças assimilaram a importância da alimentação balanceada para o crescimento adequado e compreenderam os riscos da dieta inadequada, relacionando à obesidade e às doenças cardiovasculares, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemias. Além disso, mostraram-se capazes de replicar o aprendizado no ambiente familiar e comunitário, reforçando o potencial dessas metodologias na prevenção precoce de fatores de risco cardiovasculares. Essa tendência pedagógica que coloca o aprendiz como protagonista central do seu aprendizado e o educador como coadjuvante torna esse processo mais interativo e interessante para ambos. Atividades lúdicas supervisionadas mostraram-se eficazes na prevenção da obesidade e podem transformar crianças em agentes de mudança de hábitos no ambiente familiar e comunitário por meio da arte-educação. Palavras-chave: Educação em saúde; Lúdico; Diminuição de risco cardiovascular

A CARGA ADITIVA DA HIPERTENSÃO E DO DIABETES NA FUNCIONALIDADE DIÁRIA: UMA ANÁLISE PELO ÍNDICE DE BARTHEL.

Autores: ANA BEATRIZ SILVA PEREIRA, JOÃO AUGUSTO SOUZA LOPES DE CARVALHO, RAYSSA SAMARA OLIVEIRA DA FONSECA, EMERSON PEREIRA DOS SANTOS, LUANA DIB FERNANDES PONTES, BEATRIZ MARIA DE SÁ ROCHA, HYGOR KAWAN LEANDRO FERREIRA, LÍVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica estão entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais comuns em países industrializados, com prevalência crescente com o avanço da idade. Alterações relacionadas ao envelhecimento incluem fatores de risco e doenças crônico-degenerativas, que comprometem a autonomia e aumentam o grau de dependência dos idosos nas atividades básicas e instrumentais da vida diária. Nesse contexto, o Índice de Barthel destaca-se como um instrumento amplamente utilizado para avaliar independência funcional e mobilidade. **Objetivos:** Investigar o impacto conjunto da hipertensão e do diabetes na autonomia diária de idosos, utilizando o Índice de Barthel. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, observacional e quantitativo. A amostra, por conveniência, incluiu 30 idosos de ambos os sexos, com 60 anos ou mais, de grupos comunitários em Marechal Deodoro e Maceió, Alagoas. Foram excluídos indivíduos com comprometimento cognitivo, acamados, institucionalizados, com amputações ou atletas profissionais. A coleta de dados ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados foram analisados para descrever a funcionalidade por meio do Índice de Barthel. **Resultados e Conclusões:** A amostra é composta majoritariamente por mulheres (83,3%), com idade média de 69,2. Observou-se que 63,3% da amostra tinha DCNTs. O grupo com DCNTs teve uma pontuação média no Índice de Barthel de 89,2, significativamente menor que a pontuação de 94,5 do grupo sem as doenças ($p=0,024$). Isso se reflete na classificação funcional, onde 52,6% dos participantes com DCNTs apresentaram dependência leve, em contraste com a maioria dos participantes sem as doenças, que foram classificados como autônomos (81,8%). Esses resultados reforçam que a carga aditiva ou da hipertensão e do diabetes está diretamente associada a uma pior funcionalidade diária. Portanto, a avaliação contínua usando o Índice de Barthel é crucial para planejar intervenções que promovam a independência do paciente. Palavras-chave: Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes Mellitus; Índice de Barthel

DISPOSITIVOS VESTÍVEIS E ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO MONITORAMENTO EXCESSIVO DE ECG

Autores: CLEVERSON NATAN DA SILVA, LEOGILDO ALVES FREIRES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: O crescimento das tecnologias digitais em saúde tem ampliado o uso de dispositivos vestíveis capazes de monitorar parâmetros fisiológicos em tempo real. Entre eles, o eletrocardiograma contínuo se destaca pelo potencial de auxiliar no acompanhamento clínico e na prevenção de doenças. Apesar dos benefícios, começam a surgir evidências de que o monitoramento constante pode impactar negativamente a saúde mental, especialmente em relação à ansiedade. O excesso de atenção a métricas de saúde, a interpretação incorreta dos dados e a falta de acompanhamento profissional contribuem para gerar insegurança e estresse. Esse cenário reforça a importância de uma análise sistemática que permita compreender os efeitos psicológicos do uso intensivo dessas tecnologias, bem como identificar lacunas e orientar práticas de saúde mais equilibradas. **Objetivos:** O objetivo principal foi investigar a literatura disponível sobre a relação entre dispositivos vestíveis para monitoramento de ECG e ansiedade. Entre os objetivos específicos estão: mapear a produção científica; identificar benefícios e riscos psicológicos; avaliar a qualidade metodológica dos estudos; apontar lacunas e limitações; e propor perspectivas para futuras pesquisas, incluindo a necessidade de intervenções de caráter educativo e de um design tecnológico que considere a experiência do usuário. **Métodos:** A revisão seguiu as diretrizes PRISMA. Foram pesquisadas as bases PubMed, SciELO, LILACS, CAPES, com descritores relacionados a wearable devices, ECG e anxiety, considerando o período de 2010 a 2025. Incluíram-se artigos empíricos e revisões revisadas por pares que abordassem impactos psicológicos. A triagem foi feita por dois revisores independentes e divergências resolvidas por consenso. Os dados extraídos incluíram população, tipo de dispositivo, variáveis investigadas e principais achados. A síntese foi conduzida de forma narrativa devido à heterogeneidade dos métodos. **Resultados e Conclusões:** Poucos estudos preencheram os critérios da revisão. Os achados apontam benefícios no autocuidado e maior percepção de controle sobre a saúde, mas também revelam que o monitoramento excessivo pode intensificar ansiedade, estresse e dependência tecnológica. A má interpretação dos dados e a hiperfocalização em métricas foram fatores de risco recorrentes. Conclui-se que, apesar do potencial dos wearables, é essencial desenvolver estratégias educativas e diretrizes de uso que equilibrem benefícios e riscos. Palavras-chave: Ansiedade; Dispositivos Vestíveis; Monitoramento de ECG

IMUNOGLOBULINA MAIS ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EM COMPARAÇÃO À IMUNOGLOBULINA ISOLADA NO MANEJO DA DOENÇA DE KAWASAKI NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: YAN ROBERTH DELMIRO SILVA, ANDRESSA BEATRIZ APOLINÁRIO DA SILVA CORREIA, BEATRIZ MEDEIROS DE SOUZA MELO, LAIZ MARIANA GOMES COSTA, THIAGO JOSÉ CARVALHO CAVALCANTE, JOÃO PEDRO COELHO DE ARAÚJO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A Doença de Kawasaki é uma vasculite sistêmica aguda que gera aneurismas coronarianos em pacientes não tratados. O ácido acetilsalicílico (AAS) e a imunoglobulina intravenosa (IVIG) compõem o padrão terapêutico para o manejo da doença, no entanto essa associação medicamentosa é controversa, quando comparada ao uso isolado de IVIG. **Objetivos:** Elucidar o papel da combinação IVIG + AAS em comparação à IVIG isolada no manejo da DK na população pediátrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida com base na estruturação e apresentação dos dados conforme o checklist PRISMA. A estratégia de busca utilizou a sequência: [("Kawasaki disease" OR "Mucocutaneous Lymph Node Syndrome") AND ("immunoglobulin" OR "Intravenous Immunoglobulins") AND ("aspirin" OR "Acetylsalicylic Acid") AND ("treatment" OR "therapy" OR "management") AND ("comparison" OR "versus" OR "combined") AND ("pediatric" OR "children")] nas bases: SCOPUS, PubMed e Web of Science. A coleta dos dados ocorreu em 1 de setembro de 2025. Foram incluídos artigos originais (ensaios clínicos e estudos observacionais) que investigavam o uso de IVIG e IVIG + AAS na população pediátrica (< 18 anos) acometida pela DK. Foram excluídas revisões e estudos com terapias alternativas. A qualidade metodológica dos estudos foi analisada com o uso de ferramentas do Joanna Briggs Institute. **Resultados e Conclusões:** De 287 estudos, 3 atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 1755 pacientes (1229 em IVIG isolada e 526 em IVIG + AAS). Os principais desfechos foram a incidência de lesões de artéria coronária (CALs), resistência ao IVIG e alterações de parâmetros inflamatórios. Dois estudos não acharam diferenças significativas na resposta ao IVIG, nem entre pacientes com proteína C reativa ou plaquetas normais e alteradas. Os 3 estudos analisados não mostraram diferença estatística na incidência de CALs entre IVIG isolada e IVIG + AAS ao final do tratamento. No entanto, 2 estudos relataram maior frequência de CALs no grupo com AAS em até 2 meses: um mostrou RR = 0,2 para IVIG isolada vs. IVIG + AAS, e outro apontou p < 0,02 para maior incidência com AAS. A análise geral não mostrou vantagem da associação IVIG + AAS sobre o uso isolado de IVIG, sugerindo que o papel do AAS na DK é incerto. Limitações incluem a heterogeneidade metodológica e o número menor de pacientes com IVIG isolado. Novos estudos são necessários para esclarecer os achados. Palavras-chave: Síndrome de Linfonodos Mucocutâneos; Imunoglobulinas Intravenosas; Aspirina

EVIDÊNCIAS SOBRE O IMPACTO SOCIOECONÔMICO E REINTEGRAÇÃO ÀS ATIVIDADES EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA CONVENCIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: EVELYN GENIELLY CAMILO BEZERRA, FLÁVIO JOSÉ ALENCAR DE MELO, ALEXYA GIOVANNA FEITOSA SILVA, BRUNA QUEIROZ FERINO DE MENEZES, JOSÉ RODRIGUES DE PAIVA NETO, WYVIA MARYANNE FERREIRA DA SILVA, NICOLE SANTOS DUARTE, MARIA CLARA BULHÕES FERRO, DIEGO PEREIRA GREGÓRIO DE ANDRADE, PETER CONDE VIDAL JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL GERAL DO ESTADO PROF. OSVALDO BRANDÃO VILELA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Pacientes submetidos à cirurgia cardíaca convencional, como a cirurgia de revascularização do miocárdio e as cirurgias valvares, apresentam maior morbimortalidade em comparação a pacientes críticos não cardíacos, podendo apresentar diferentes trajetórias pós-cirúrgicas. Desta forma, a sobrevida desses pacientes depende tanto do tipo de procedimento, das comorbidades prévias, da gravidade do quadro e das intervenções realizadas no pré e no intra-operatório. Sendo assim, apesar dos avanços tecnológicos, pouco se sabe sobre a reintegração dos pacientes às suas atividades cotidianas após o procedimento. **Objetivos:** Avaliar as evidências disponíveis sobre os desfechos socioeconômicos e a qualidade de vida a longo prazo de pacientes expostos a cirurgias cardíacas convencionais. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática nas bases PubMed e BVS, com a estratégia: Cardiac Surgical Procedures AND Quality of Life AND Recovery of Function. Foram incluídos estudos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados e metanálises, em inglês, português e espanhol, que avaliassem a sobrevida a longo prazo e desfechos socioeconômicos, centrados no paciente adulto e maior de 18 anos, após cirurgia cardíaca convencional de grande porte. Foram excluídos procedimentos percutâneos, cirurgias minimamente invasivas, estudos pediátricos, relatos de casos, duplicatas e estudos que não se relacionavam ao tema. **Resultados e Conclusões:** A busca inicial identificou 354 artigos. Após a remoção de duplicados e seleção por títulos e resumos, 47 foram selecionados. Destes, 41 não atendiam aos critérios de inclusão, resultando em 6 estudos elegíveis para análise. Estes mostraram que pacientes submetidos à cirurgia cardíaca convencional apresentam sobrevida satisfatória em longo prazo, mas ainda seguem com limitações funcionais. Trivedi et al. (2019) evidenciaram que, no pós-operatório de revascularização coronariana (CABG), embora haja melhora significativa dos sintomas de angina e das dimensões físicas, muitos indivíduos mantêm déficit em atividades de vida diária, com impacto direto na reinserção social e laboral. Já Shan et al. (2013) demonstraram que a substituição valvar aórtica em idosos promove ganhos expressivos na qualidade de vida, sobretudo no alívio de sintomas e melhora da capacidade funcional. Portanto, apesar da maior sobrevida após a cirurgia, os pacientes ainda enfrentam limitações funcionais, ressaltando a importância de reabilitação cardíaca abrangente e suporte psicossocial para otimizar a recuperação. **Palavras-chave:** Cirurgia cardíaca; QUALIDADE DE VIDA; Impacto socioeconômico

DIMINUIÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR ATRAVÉS DA VACINAÇÃO NO PÚBLICO IDOSO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ARTHUR HENRIQUE DE GUSMÃO SILVA, MARIANA NUNES CARDOSO, PAULA REGINA CADETE BORGES, ECLÉSIO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, SAMIRA CAETANA ARAÚJO DOS SANTOS

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A população idosa, maiores de 60 anos, possui probabilidade maior de infecções devido à imunossenescência e doenças crônicas na qual, os riscos cardiovasculares (CV) estão associados à elevada morbimortalidade. A vacinação é alternativa ao conferir proteção à infecções por meio da indução da resposta imune. **Objetivos:** Analisar a eficácia da vacinação na diminuição dos riscos CV na população idosa. **Métodos:** Realizou-se pesquisa de acordo com a metodologia PRISMA, com buscas nas bases PUBMed e BVS, até setembro de 2025, utilizando os respectivos descritores: Vaccination, Aged e Cardiovascular Risk com o uso do operador AND e filtro de 5 anos. Foram obtidos 206 artigos, 20 foram excluídos por duplicidade, 158 eliminados por leitura do título e 21 pelo resumo. Ao término 7 foram incluídos para análise. **Resultados e Conclusões:** Os estudos analisados convergem no entendimento de que a vacinação da população idosa confere proteção e redução dos riscos CV, com destaque nos quadros de infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (A VC), Insuficiência cardíaca (IC) e mortalidade decorrente de patologias CV. Segundo estudo populacional de PENG et al, a vacinação reduz entre 39-47% a probabilidade de complicações CV em idosos vacinados comparados aos não imunizados. Nos estudos que avaliaram a vacinação contra o COVID-19 em idosos, ANDREWS et al, e MALIGNAC et al, ambos destacam a diminuição de eventos CV em pacientes institucionalizados, com redução de quadros agudos graves de IAM e A VC; FARID et al descreve o papel protetor indireto, no sistema CV da vacinação, ao prevenir inflamação sistêmica, disfunção endotelial e eventos pró-trombóticos com repercussão isquêmica. Na meta-análise de MARRA et al, foi estudado a eficácia da vacinação pneumocócica em idosos, tendo por resultado a diminuição do risco CV associado à infecções. Nos artigos relacionados ao vírus Influenza, a vacinação em idosos apresentou, segundo INCALZI et al, redução da mortalidade em pacientes com síndrome coronariana aguda; enquanto que CHRISTENSEN et al, destacou o uso da vacina em paciente idosos com doenças CV, com resultado positivo na diminuição dos riscos em pacientes hospitalizados. A vacinação possui eficácia na redução do risco CV, sobretudo nos pacientes comorbidos, visto a diminuição da frequência de patologias como IAM e A VC; ao prevenir a inflamação sistêmica decorrente do quadro infeccioso, o que repercute na qualidade de vida da população idosa. **Palavras-chave:** Idoso; Risco cardiovascular; Vacinação

APLICABILIDADE DAS ESCALAS DE PAR-Q E FANTASTIC LIFESTYLE ASSESSMENT COMO PREDITORAS DE DCV EM JOGADORES AMADORES E RECREATIVOS DE FUTEBOL

Autores: JOÃO AUGUSTO SOUZA LOPES DE CARVALHO, LUANA DIB FERNANDES PONTES, BEATRIZ MARIA DE SÁ ROCHA, EMERSON PEREIRA DOS SANTOS, ANA BEATRIZ SILVA PEREIRA, RAYSSA SAMARA OLIVEIRA DA FONSECA, HYGOR KAWAN LEANDRO FERREIRA, LÍVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS-UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O futebol é um dos pilares no combate a mais de 26 doenças crônicas. Apesar da redução de riscos cardiovasculares, a prática recreativa, restrita a finais de semana, pode expor adultos a eventos cardíacos agudos. As escalas de estilo de vida (Fantastic Lifestyle Assessment – FLA) e de prontidão para atividade física (PAR-Q) são ferramentas utilizadas na avaliação de risco de doenças cardiovasculares (DCV) em adultos assintomáticos, podendo auxiliar na triagem de jogadores amadores. **Objetivos:** Avaliar a aplicabilidade das escalas PAR-Q e FLA como preditoras de fatores de risco cardiovasculares em atletas amadores e recreativos de futebol. **Métodos:** Estudo observacional, quantitativo e descritivo com 60 jogadores de futebol amador (50 homens e 10 mulheres; idade >18 anos) recrutados em campos e praias urbanas de Maceió-AL. Foram excluídos indivíduos com DCV prévia ou praticantes de outra atividade regular (>150 min/semana). Aplicaram-se os questionários PAR-Q, FLA e um de caracterização. Medidas antropométricas incluíram peso, estatura, IMC, CA e pressão arterial de repouso. Utilizou-se a correlação de Pearson para análise entre variáveis. Resultados: Dos participantes avaliados, 83,3% eram homens, com idade média de 33,9 anos. Identificou-se excesso de peso em 61,7% (IMC ≥ 25 kg/m²), CA elevada em 46,6% e consumo frequente de álcool em 51,7%. O FLA classificou 75% como “bom” ou “muito bom”, indicando hábitos saudáveis, enquanto o PAR-Q contraindicou 38,3%, exigindo avaliação médica prévia. As correlações entre questionários e medidas objetivas foram fracas: PAR-Q $\times$ IMC ($r=0,234$) e CA ($r=0,304$); FLA $\times$ IMC ($r=0,253$) e CA ($r=0,186$). **Resultados e Conclusões:** Os escores do FLA e do PAR-Q não refletiram de forma consistente os indicadores antropométricos de risco cardiovascular. Os hábitos autorrelatados mostraram pouca relação com parâmetros objetivos, evidenciando limitações do uso isolado das escalas. Recomenda-se ampliar a amostra, estratificar por sexo e considerar variáveis educacionais em futuros estudos. Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Estilo de vida; Futebol

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA EM PACIENTES CARDÍACOS INTERNOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ALAGOAS

Autores: VANESSA MÁRCIA VIANA CAMPOS DE LIMA, ANA CAROLINA CALLES, JAQUELINE FARIAS BARBOSA COSTA, ANA BÁRBARA COSTA DE VASCONCELOS RODRIGUES, GUSTAVO DE MENDONÇA MARTINS, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, OTONI VERRÍSSIMO, GLAUBER SCHETTINO, ANA LUIZA TENÓRIO DE VASCONCELOS, VICTOR WANDERLEY SILVA PERSIANO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMA AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A atividade física é fundamental na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis e na melhoria da qualidade de vida. O Questionário de Baecke possibilita mensurar o nível de atividade física em diferentes domínios: ocupação, lazer e prática esportiva. **Objetivos:** Avaliar o nível de atividade física de pacientes cardiopatas internados em hospital de referência em Cardiologia no estado de Alagoas. **Métodos:** Estudo observacional transversal com 19 participantes, com idade entre 44 a 80 anos, de ambos os sexos. Dados coletados via formulário eletrônico em setembro/2025. Analisaram-se características sociodemográficas, doenças crônicas, hábitos de vida e escores de atividade física. **Resultados e Conclusões:** A maioria era masculina (68,4%), casada (68,4%), com média de idade de 61 anos. Doenças crônicas foram relatadas por 15,8% (hipertensão e diabetes), e 21,1% faziam uso contínuo de medicamentos. Internações hospitalares no último ano ocorreram em 73,7%. O tabagismo esteve presente em 47,4% e o consumo de álcool em 21,1%. Quanto ao trabalho, 63,2% exerciam atividades manuais e 57,9% relataram fadiga. Apenas 15,8% praticavam esporte regularmente, entre 1 e 3 horas semanais. No lazer, predominou comportamento sedentário com uso de telas (68,5%). O deslocamento ativo foi de 15 a 30 minutos/dia em 47,4%. Conclusão Os participantes apresentaram baixo nível de atividade física recreativa e elevado tempo sedentário, fatores que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), aumentam o risco de doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e mortalidade precoce. Estima-se que a inatividade física cause cerca de 5 milhões de mortes anuais no mundo. Nesse contexto, os achados deste estudo reforçam a necessidade de políticas públicas que incentivem a prática regular de atividade física, alinhadas às diretrizes da OMS, que recomendam ao menos 150 minutos semanais de exercício aeróbico moderado para adultos. Tais estratégias são fundamentais para reduzir a carga de doenças crônicas, melhorar a qualidade de vida e otimizar recursos do sistema público de saúde. Palavras-chave: Atividade física; Doenças Crônicas; Envelhecimento

AValiação CARDIORRESPIRATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA

Autores: JULIANA SALGUEIRO COSTA, RAYANE MARIA CLAUDINO DE OLIVEIRA, MARÍLIA BELTRÃO SIQUEIRA WANDERLEY, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, ANA CAROLINA CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As cirurgias cardíacas (CC) são uma das formas de tratamento para doenças cardiovasculares, no entanto, trazem consigo alguns impactos como a redução dos volumes e capacidades pulmonares, além da redução de força muscular periférica. A avaliação da capacidade cardiorrespiratória desses pacientes se torna imprescindível para a análise desses impactos e auxiliar na reabilitação cardíaca. **Objetivos:** Avaliar a aptidão cardiorrespiratória de pacientes submetidos a cirurgias cardíacas. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo. Foram incluídos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca (CC) em um hospital de referência de Alagoas, clinicamente aptos e sem limitações funcionais. A aptidão cardiorrespiratória foi avaliada pelo Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1MIN), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6MIN) e Força de preensão manual (FPP). Durante os testes, foram monitorizados pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e a percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg modificada (0-10). A análise estatística utilizou o teste t de Student, com significância bi-caudal de 95% (com valor de $p < 0,05$). As análises foram conduzidas por meio do software the jamovi project (2024, Version 2.6). **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 19 pacientes ($54,5 \pm 13,8$ anos; 73,7% sexo masculino). As CC englobaram troca valvar, revascularização do miocárdio e transplante cardíaco. Os resultados do TC6MIN, FPP e TSL1MIN foram comparados aos seus respectivos valores preditos. No TC6MIN, houve diferença significativa, os pacientes pós-operatórios cardíacos caminharam menos que o predito (Diferença média: -238 metros; IC 95%: -266 a -209; $p < 0,001$). Para a FPP, não houve diferença significativa (Diferença média: 0,47 Kg; IC 95%: -5,79 a 6,74; $p = 0,874$). No TSL1MIN, observou-se desempenho significativamente menor nos membros inferiores (Diferença média: -16,3; IC 95%: -20,3 a -12,2; $p < 0,001$). Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Aptidão cardiorrespiratória; Fisioterapia

IMPACTO DA ATIVIDADE FÍSICA NA QUALIDADE DE VIDA E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: LUCAS RAFAEL DE FÁTIMA ASSIS CARNEIRO, EVELYNE IMIDIO PRESTRELO MARINHO, MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE, JOICE MAELY SOUZA DA SILVA, BRUNA RAMOS GUEDES, YASMIN DUARTE COSTA, SABRINA MARIA ASSIS DE SOUZA, PEDRO RAFAEL SALERNO

Instituições: PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO PROFESSOR LUIZ TAVARES - RECIFE - PE - BRASIL, UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) consiste na incapacidade hemodinâmica para atender às necessidades metabólicas, associando-se a altas taxas de hospitalização e mortalidade. No Brasil, sua gravidade é evidente nos mais de 2 milhões de internações por IC registradas no Sistema Único de Saúde, ressaltando a importância da sua intervenção. Diante disso, o treinamento físico regular reduz eventos adversos, melhora a capacidade funcional (CF) e qualidade de vida (QV), apesar disso, a implementação e adesão a programas de exercícios representam desafio clínico. **Objetivos:** Avaliar as evidências científicas sobre o impacto da atividade física na QV e prognóstico de pacientes com IC, buscando contribuir para a otimização de estratégias de reabilitação e promoção de manejo completo e eficaz da doença. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada na base PubMed, utilizando-se descritores relacionados a exercício físico (exercício, terapia por exercício, aptidão física), IC (IC crônica, falência cardíaca), desfechos clínicos (mortalidade, QV, hospitalização, CF) e diretrizes/intervenções (recomendações, reabilitação cardiovascular). Foram aplicados filtros para os últimos 5 anos, restringindo-se a estudos clínicos. Foram selecionados 33 artigos, dos quais, após triagem manual, 17 foram incluídos para análise integral. **Resultados e Conclusões:** A partir da análise dos ensaios clínicos, evidencia-se o papel central da atividade física no manejo da IC. De forma geral, os estudos demonstraram melhorias na CF e QV em idosos após 3 meses de reabilitação e em demais pacientes com fração de ejeção reduzida, aumento do consumo máximo de O₂, incremento relevante da distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos em indivíduos em fase de descompensação, redução no número de hospitalizações, e, sob o ponto de vista fisiopatológico, redução de troponina I ultrasensível após treinamento físico, sugerindo efeito protetor sobre o remodelamento e integridade miocárdica. O estudo "Ex-VAD Trial" evidenciou que o exercício supervisionado é seguro e promove benefícios funcionais a portadores de dispositivos de assistência ventricular. Apesar da diversidade nos protocolos, os achados convergem de forma positiva. Assim, pode-se concluir que a atividade física representa uma intervenção segura, eficaz e de grande relevância para o tratamento da IC, devendo ser incorporada de forma rotineira às estratégias terapêuticas, embora persistam desafios relacionados à adesão e à implementação em larga escala. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Atividade física;

PERFIL CARDIOVASCULAR DE GESTANTES EM MATERNIDADE DE ALTO RISCO: ASSOCIAÇÃO ENTRE OBESIDADE, HIPERTENSÃO E ALTERAÇÕES METABÓLICAS

Autores: MICHEL EMERSON DOS SANTOS, CARLOS EDUARDO LEONEL DOS SANTOS, GIOVANNA EMANUELLY MAURICIO CARDOSO FERRO, LYZANDRA HOLANDA LOPES BESERRA, MARÍLIA EDUARDA ALMEIDA SANTOS, ARTHUR HENRIQUE SANTOS DA SILVA, ELISÂNGELA CRISTINA ALBUQUERQUE DE SOUSA, CÉLIO FERNANDO DE SOUZA RODRIGUES, AMANDA KARINE BARROS FERREIRA RODRIGUES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: As doenças hipertensivas da gestação representam uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal no Brasil e no mundo. A presença de fatores como obesidade, diabetes mellitus e dislipidemia potencializa o risco cardiovascular nesse período. O reconhecimento precoce desses elementos é essencial para reduzir complicações maternas e neonatais e orientar estratégias preventivas em serviços de referência. **Objetivos:** Descrever o perfil cardiovascular de gestantes acompanhadas em maternidade de alto risco e analisar associações entre obesidade, hipertensão e alterações metabólicas. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado entre janeiro e dezembro de 2024, em uma Maternidade de Alto Risco. Foram incluídas 143 gestantes ≥ 18 anos com prontuários completos. Coletaram-se dados clínicos, antropométricos e laboratoriais. Realizou-se análise descritiva e inferencial (qui-quadrado de Pearson, Mann-Whitney U), considerando $p < 0,05$. **Resultados e Conclusões:** A prevalência de obesidade foi de 42%, hipertensão arterial de 32,2% e diabetes mellitus de 8,4%. Gestantes com idade ≥ 35 anos apresentaram maior frequência de hipertensão (58,6% vs. 25,4%; $p = 0,001$). Entre as obesas, a prevalência de hipertensão foi significativamente superior (51,7% vs. 18,1%; $p < 0,001$). O colesterol total foi mais elevado em gestantes hipertensas (mediana ~ 168 mg/dL vs. ~ 153 mg/dL; $p = 0,032$). A pressão arterial sistólica foi maior em obesas (140 mmHg vs. 130 mmHg; $p = 0,004$). As gestantes atendidas em maternidade de alto risco apresentaram expressiva carga de fatores de risco cardiovascular, com destaque para a obesidade e a hipertensão arterial, condições fortemente associadas as alterações pressóricas e metabólicas. Esses achados evidenciam que o período gestacional pode funcionar como uma "janela de oportunidade" para o rastreamento precoce do risco cardiometabólico, permitindo intervenções que ultrapassem o âmbito obstétrico e se estendem à saúde cardiovascular a longo prazo. A adoção de estratégias de acompanhamento multiprofissional, controle rigoroso da pressão arterial, manejo do ganho ponderal e monitoramento do perfil lipídico é essencial para reduzir complicações materno-fetais e prevenir desfechos cardiovasculares futuros. Assim, o pré-natal de alto risco deve ser valorizado não apenas como cuidado perinatal, mas também como ponto estratégico de prevenção cardiovascular em mulheres jovens. Palavras-chave: Gestação de alto risco; Hipertensão; Risco cardiovascular

USO DE INIBIDORES DE SGLT2 NA TERAPIA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA PEDIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: YAN ROBERTH DELMIRO SILVA, ADAILTON FRANCISCO DE OLIVEIRA FILHO, ANDERSON MATHEUS DE OLIVEIRA AMARAL SANTANA, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO, GIOVANA CRUZ MACIEL, GUILHERME MATHEUS SANTOS MARQUES CAVALCANTE, MANUELLA SOARES COSTA, NICKOLAS GABRIEL DE ALBUQUERQUE JATOBÁ, THALLIS HENRIQUE FRANÇA DA SILVA, THAYRONE DE MIRANDA BARRETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Pediátrica (ICP) representa um desafio terapêutico complexo e de alta morbimortalidade. Os inibidores do cotransportador sódio-glicose tipo 2 (iSGLT2) emergem como uma alternativa promissora no tratamento cardiovascular, com crescentes estudos para a cardiologia pediátrica. **Objetivos:** Analisar as evidências sobre o uso de fármacos iSGLT2 no manejo da Insuficiência Cardíaca Pediátrica. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática com a estruturação dos dados a partir do checklist PRISMA. Nas bases de dados PubMed, Embase e Web of Science, utilizou-se a estratégia de busca: [("dapagliflozin" OR "SGLT2 inhibitors" OR "SGLT2i" OR "Gliflozins") AND ("pediatric heart failure" OR "children heart failure")]. Aplicaram-se os critérios de inclusão: estudos originais (séries de casos, estudos observacionais e ensaios clínicos) em pacientes com ICP (< 21 anos) não diabéticos, que usaram iSGLT2 para alterar desfechos cardiovasculares. Os critérios de exclusão foram: revisões e relatos de caso. A análise da qualidade metodológica dos estudos foi realizada com a ferramenta do Joanna Briggs Institute. A coleta de dados ocorreu no dia 10 de setembro de 2025. **Resultados e Conclusões:** Após a triagem inicial de 170 estudos, 3 compuseram a amostra final, totalizando 109 pacientes. Nos 3 estudos, a dapagliflozina foi o único iSGLT2 selecionado. Os fármacos de associação mais comuns foram, respectivamente: inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, antagonistas do receptor de mineralocorticoide e betabloqueadores. Dois estudos relataram aumento com significância estatística ($p < 0,05$) da fração de ejeção ventricular esquerda em pacientes com miocardiopatia congestiva. Dois estudos evidenciaram redução nos níveis de NT-proBNP: um apresentou ($p = 0,04$) e o outro, quase significância estatística ($p = 0,07$), com presença de melhora subjetiva dos sintomas. Dois estudos não registraram pacientes com infecção do trato urogenital. Nos três estudos, os pacientes não apresentaram hipovolemia, hipoglicemia nem cetoacidose. Apesar dos resultados promissores, as evidências são limitadas. Os estudos incluíram amostras pequenas e de curto seguimento. Além disso, o uso da dapagliflozina aparece associado a outros fármacos na conduta terapêutica, o que limita a avaliação robusta de desfechos clínicos maiores, como rehospitalizações e mortalidade, e sugere a necessidade de ensaios diversificados e prolongados para confirmar a eficácia e a segurança dos inibidores de SGLT2 na ICP. Palavras-chave: Inibidores do Transportador 2 de Sódio-Glicose; Insuficiência Cardíaca; Pediatria

PERCEPÇÕES MATERNAS NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA PEDIÁTRICA EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO 100% SUS EM ALAGOAS

Autores: THATIANY MORAES HENRIQUE VIEIRA, VIVIANE COUTINHO COSTA, SÁSKIA NICOLLE PEREIRA AMORIM, ANALU LOPES CRUZ GOMES, JOSÉ WANDERLEY NETO, OTONI FLÁVIO ANDRADA VERÍSSIMO

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A admissão para cirurgia cardíaca pediátrica é um evento altamente estressor para as mães. O diagnóstico de cardiopatia congênita e a indicação cirúrgica costumam mobilizar medo, incerteza e ambivalência entre a esperança de cura e o receio de desfechos adversos (Salgado et al., 2011). Evidências nacionais recentes, em diferentes contextos de hospitalização pediátrica e cardiopediatria, reforçam que a experiência parental envolve ruptura de rotinas, exposição a procedimentos invasivos e sobrecarga do cuidador principal, com ênfase na figura materna. (Menezes et al., 2020; Porto et al., 2022; Gouveia; Palladino, 2023). À luz desse panorama mapear tais percepções na admissão pode orientar intervenções de humanização no SUS. **Objetivos:** Identificar as percepções e estratégias de enfrentamento das mães na admissão hospitalar do paciente no período pré-operatório de cirurgia cardíaca pediátrica. **Métodos:** Estudo de campo observacional, transversal e descritivo, realizado em um hospital cardiológico 100% SUS de Alagoas entre junho e setembro de 2025, que identificou as percepções e as estratégias maternas de enfrentamento durante a admissão pré-operatória de crianças e adolescentes com cardiopatia congênita. Utilizaram-se registros de entrevistas semiestruturadas padronizadas, conduzidas na rotina do Serviço de Psicologia Hospitalar, e os dados foram analisados por estatística descritiva e categorização temática simples. **Resultados e Conclusões:** Nos 25 relatos, observaram-se como percepções mais frequentes medo do procedimento (63,3%), seguido por preocupações com a recuperação (10,0%) e ausência de preocupações declaradas (10,0%); também emergiram medo de intercorrências (6,6%), angústia com a permanência em UTI (3,3%), reações alérgicas (3,3%) e condição clínica da criança (3,3%). As estratégias de enfrentamento, descritas qualitativamente, incluíram fé/espiritualidade, confiança na equipe e na melhora clínica e a expectativa de retorno à rotina/lar. Os achados reforçam a necessidade de atenção integral e interprofissional no pré-operatório e destacam a importância do acompanhamento psicológico às mães e/ou responsáveis desde o período pré-hospitalização e ao longo da internação. Psicoeducação sobre o percurso cirúrgico e a rotina da UTI, manejo de ansiedade, validação emocional, apoio à decisão e comunicação clara com equipe e família favorecem percepções mais realistas e estratégias de enfrentamento mais adaptativas, reduzindo o estresse e qualificando a humanização do cuidado à criança e à família no SUS. **Palavras-chave:** Cardiopatias Congênitas; Cirurgia cardíaca; psicologia hospitalar

CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL FISIOTERAPÊUTICO NO ATENDIMENTO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DA CRIANÇA CARDIOPATA

Autores: THAYSE CAMPOS DE MENEZES OLIVEIRA, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, OTONI FLAVIO ANDRADE VERÍSSIMO, NÚBIA BEATRIZ COSTA BARBOSA, EDJA SOARES DA SILVA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Os protocolos de avaliação representam ferramentas essenciais para a organização e qualificação do cuidado em saúde. No contexto da fisioterapia pediátrica aplicada às cardiopatias congênitas, sua utilização no período pré e pós-operatório é fundamental. No pré-operatório, permitem identificar precocemente alterações respiratórias, cardiovasculares e funcionais, favorecendo a elaboração de condutas preventivas e individualizadas. Já no pós-operatório, possibilitam o monitoramento da evolução clínica, a detecção de complicações e o acompanhamento da recuperação funcional. Dessa forma, a aplicação sistemática de protocolos garante maior segurança, direciona a tomada de decisão e contribui para a integralidade do cuidado oferecido à criança cardiopata. **Objetivos:** Descrever acerca da elaboração de protocolo de atendimento assistencial no pré e pós-operatório da criança cardiopata, orientando a atuação da equipe de saúde frente aos agravos, a partir de literaturas pertinentes. **Métodos:** Estudo descritivo, com a finalidade de integrar conhecimentos teóricos e práticos de experiências na construção de protocolo de admissão e avaliação contínua. **Resultados e Conclusões:** A elaboração do protocolo assistencial foi realizado em quatro etapas: a primeira foi a realização da busca de documentos estruturados e validados por órgãos oficiais, que identifiquem disfunções respiratória e musculares, fraqueza muscular e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Na segunda etapa, foram realizados encontros entre a equipe para discutir as orientações e aplicabilidade na elaboração dos protocolos. A terceira etapa constou da validação do protocolo pela equipe de qualidade da institucional. Ao final, houve reunião com a equipe para apresentação e implantação nas unidades assistenciais pediátricas. Acredita-se que a utilização de protocolos pode ser uma ferramenta valiosa no gerenciamento do tratamento de pacientes, permitindo o envolvimento da equipe e proporcionando apoio ao profissional na condução terapêutica. Visando reforçar cuidados na assistência garantindo que esta seja de forma guiada por conhecimento, auxiliando a tomada de decisão. Portanto, as orientações de condutas contidas no protocolos elaborados de avaliação pré e pós-operatória devem ser realizadas para identificação e intervenção precoce de disfunções respiratórias e musculares, fraqueza muscular, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor e tratamento adequado, destacando a importância da revisão constante do mesmo baseado em novas evidências. **Palavras-chave:** Protocolo; Funcionalidade; Cardiopata

SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SUBSTITUIÇÃO VALVAR AÓRTICA TRANSCATETER EM PACIENTES DE BAIXO RISCO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE, EVELYNE IMIDIO PRESTRELO MARINHO, LUCAS RAFAEL DE FÁTIMA ASSIS CARNEIRO, JOICE MAELY SOUZA DA SILVA, BRUNA RAMOS GUEDES, YASMIN DUARTE COSTA, SABRINA MARIA ASSIS DE SOUZA, PEDRO RAFAEL SALERNO

Instituições: UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica grave sintomática (EAO) consiste na obstrução do fluxo entre o ventrículo esquerdo e aorta, apresentando risco elevado de insuficiência cardíaca e morte súbita; com incidência que tende a crescer com o avanço da idade populacional. Diante disso, a substituição transcatheter (TAVR) surge como opção menos invasiva, promovendo bons resultados em pacientes de baixo risco cirúrgico (BRC). No entanto, existem lacunas sobre a durabilidade da prótese e complicações, levando ao incentivo de diretrizes atuais a avaliações personalizadas e estudos que avaliem a segurança e eficácia da TAVR nesse grupo de pacientes. **Objetivos:** Avaliar as evidências científicas sobre a segurança e eficácia da TAVR em pacientes de BRC. **Métodos:** Trata-se de revisão sistemática realizada na base PubMed, utilizando descritores "Transcatheter Aortic Valve Replacement", "Transcatheter Aortic Valve Implantation", "TAVI", "TAVR", associados a termos de BRC ("low risk", "STS score", "EuroSCORE II") e desfechos clínicos ("mortality", "stroke", "complications"). Foram aplicados filtros para os últimos 10 anos, restringindo a estudos clínicos e observacionais em português/inglês. Identificaram-se 36 artigos e após triagem manual, 21 foram incluídos para análise integral. **Resultados e Conclusões:** Evidências mostram que a TAVR em pacientes com EAO e BRC apresenta eficácia à cirurgia convencional em curto-médio prazo. No estudo "PARTNER 3", com mil pacientes, a mortalidade (2,4 vs 3,2%) e o desfecho primário (morte, AVC, re-hospitalização) em 2 anos foi menor na TAVR (11,5 vs 17,4%). Neste sentido, o estudo "Evolut Low Risk Trial" (n = 1.414) mostrou semelhança em 2 anos para morte e AVC (4,3 vs 6,3%) e mortalidade (3,5 vs 4,4%). Além disso, o estudo "LRT" (n ≈ 200) evidenciou baixas taxas de eventos a 1 ano: mortalidade de 3% e necessidade de marca-passo permanente (MPP) de 7,3%. Entre os benefícios adicionais da TAVR destacam-se maior rapidez na melhora funcional e qualidade de vida. Entretanto, limitações permanecem, como maior: necessidade de MPP, incidência de regurgitação paravalvar e de trombose valvar. Em segmentos prolongados, os dispositivos mantêm desempenho satisfatório, mas a durabilidade estrutural ainda é incerta, especialmente em pacientes jovens ou com valva bicúspide. Dessa forma, conclui-se que a TAVR é uma opção válida para certos grupos, devendo sua escolha ser feita de forma individualizada, e que a consolidação de seu papel dependerá de evidências futuras. Palavras-chave: TAVI; Baixo risco

INTERVENÇÕES MINIMAMENTE INVASIVAS E PERCUTÂNEAS NAS VALVOPATIAS CARDÍACAS: REVISÃO SISTEMÁTICA DE EFICÁCIA E SEGURANÇA

Autores: ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, JOÃO EUDES LOPES DA SILVA JÚNIOR, HENRIQUE JOSÉ FERNANDES DE SOUZA VIEIRA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As valvopatias cardíacas permanecem entre as principais causas de morbimortalidade global. A esternotomia plena, técnica tradicional para tratamento cirúrgico, está associada a maior trauma, dor e recuperação prolongada. Nesse cenário, técnicas minimamente invasivas, como miniesternotomia, minitoracotomia e cirurgia endoscópica, além de intervenções percutâneas, como TAVR e MitraClip, surgiram como alternativas menos agressivas, buscando reduzir complicações sem comprometer os resultados. **Objetivos:** Avaliar se técnicas minimamente invasivas e percutâneas em valvopatias mitrales e aórticas apresentam resultados equivalentes ou superiores à cirurgia convencional em mortalidade, complicações e tempo de internação. **Métodos:** Revisão sistemática realizada conforme as diretrizes PRISMA 2020. A busca no PubMed/MEDLINE até setembro de 2025 identificou 2.102 registros. Após aplicação de filtros (últimos quatro anos, texto completo gratuito e tipo de estudo), 36 artigos permaneceram, dos quais 14 foram incluídos para leitura integral e análise qualitativa. **Resultados e Conclusões:** As técnicas minimamente invasivas na cirurgia mitral mostraram mortalidade semelhante à esternotomia, mas com benefícios relevantes, como menor tempo de internação, menos transfusões e dor, maior satisfação estética e sobrevida prolongada. Mesmo em centros de menor volume, mostraram-se viáveis, ainda que dependentes da curva de aprendizado, e a evolução para abordagens endoscópicas foi segura. Na válvula aórtica, miniesternotomia e minitoracotomia mantiveram resultados equivalentes à cirurgia convencional, mas reduziram sangramento e uso de hemoderivados, sobretudo com próteses rápidas. Em procedimentos multivalvares, a via endoscópica diminuiu transfusões sem aumentar complicações. No campo percutâneo, o TAVR demonstrou eficácia também em pacientes de baixo risco, com recuperação mais rápida. O acesso transcatotídeo mostrou-se comparável ao transfemoral e superior aos transtorácicos, enquanto estratégias híbridas, como TAVR associado a reparo de aneurisma, confirmaram-se viáveis em centros especializados. O MitraClip reduziu sintomas e reoperações, sem impacto significativo em mortalidade. Já o valve-in-valve TAVR apresentou baixa incidência de obstrução coronariana, mas elevada mortalidade quando presente. Em conjunto, esses achados reforçam que técnicas minimamente invasivas e percutâneas são seguras, eficazes e alternativas preferenciais em contextos adequados. Palavras-chave: Cirurgia Cardíaca Minimamente Invasiva; Valvopatias; Intervenções Percutâneas

RISCO DE MORTE SÚBITA EM ATLETAS COM CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA: RESTRINGIR ATIVIDADES FÍSICAS É IDEAL?

Autores: MARCUS LAMENHA SAMPAIO, AILTON JOSÉ DA SILVA JÚNIOR, JULIA SANTOS RUFINO ARAÚJO, LARA REIS GOMES DE MELLO QUEIROZ, LARA FERREIRA SOBRINHO, NATHALIA BARBOZA CALHEIROS MORAIS, LAERCIO POL FACHIN

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica (CMH) é a principal doença cardíaca causadora de morte súbita cardíaca (MSC) em atletas jovens. O risco de MSC em portadores de CMH está associado a arritmias ventriculares malignas, à espessura máxima da parede ventricular e à obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo. Apesar de o exercício competitivo ser considerado incompatível com a CMH, evidências recentes questionam a necessidade de restrição absoluta, reforçando a importância de compreender melhor a interação entre a prática esportiva e a expressão fenotípica da doença. **Objetivos:** Avaliar a relação entre a restrição de exercícios físicos e os mecanismos fisiopatológicos da cardiomiopatia hipertrófica em atletas, destacando seus impactos no risco de morte súbita.

Métodos: Trata-se de uma revisão sistemática, feita no banco de dados PUBMED via MedLine, com a estratégia de busca: "Cardiomyopathy, Hypertrophic" AND "athletes". Foi utilizado como critério de inclusão artigos dos últimos 5 anos e foram filtrados artigos que utilizaram estudos com humanos para encontrar seus resultados. Foram encontradas 162 publicações, das quais 45 foram selecionadas após a leitura do título e 10 foram considerados relevantes após a leitura do resumo. 2 artigos foram descartados após a leitura completa, restando 8 para análise final. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A CMH em atletas gera arritmias ventriculares graves junto ao estímulo do aumento da espessura da parede ventricular esquerda característico da doença, podendo causar a obstrução do trato de saída do ventrículo esquerdo (OTSVE) - que é um fator de risco para MSC. O conhecimento desses fatores de risco gerou um afastamento da prática de atividades físicas intensas por atletas portadores da CMH, por recomendação médica, acreditando-se que evitar exercícios atenuaria o risco de morte súbita. Entretanto, o sedentarismo associado à CMH, mesmo sem estimular a hipertrofia do ventrículo esquerdo, gera anormalidades na válvula mitral, podendo, ainda, causar a OTSVE. Por conta disso, a maneira mais efetiva de evitar fatores de risco em atletas é a personalização da rotina de atividade física, sem restringir completamente a prática de exercícios intensos. Conclusão: Apesar da CMH ainda ser a principal causa de MSC entre atletas jovens, a restrição completa da atividade física, antes considerada estratégia preventiva, mostrou-se ineficaz, já que o sedentarismo também gera alterações como disfunção mitral e OTSVE. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica; Atletas; Morte súbita

COMPLICAÇÕES E MORTALIDADE EM ECMO PEDIÁTRICA EM CENTRO TERCIÁRIO: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO ANALÍTICO.

Autores: ISADORA MARIA RODRIGUES, MARIA VICTORIA ROCHA FONTENELE MAIA, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JUNIOR, ALOISIO SALES BARBOSA, ANDREA CONSUELO DE OLIVEIRA TELES, CANDICE TORRES DE MELO BEZERRA CAVALCANTE, THOMAS DOMINIK DE SOUZA DOS REIS, KLEBIA MAGALHAES PEREIRA CASTELLO BRANCO, MARCOS AURELIO BARBOSA OLIVEIRA

Instituições: HOSPITAL DOUTOR CARLOS ALBERTO STUDART - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) é uma técnica avançada de suporte vital usada para pacientes com falência cardíaca e/ou pulmonar grave que não respondem a tratamentos convencionais. Este procedimento temporário oferece suporte à circulação e à oxigenação do sangue fora do corpo, permitindo que o coração e os pulmões se recuperem. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é descrever as complicações e mortalidade de crianças submetidas a ECMO cardíaca e pulmonar. **Métodos:** Foi estudado retrospectivamente 55 prontuários de pacientes de 0 a 18 anos submetidos a implante de ECMO no período de junho de 2020 até junho 2024. Utilizamos o programa Prism 10 for Mac para os cálculos estatísticos. O valor de corte do erro alfa foi estabelecido em 5%. A Curva de sobrevivência de Kaplan-Meier foi apresentada com cálculo do valor de P através do teste de Mantell-Cox. **Resultados e Conclusões:** Resultados A mediana das idades foi de 0,6(0,06-2,2) anos, peso 6,5(3,2-10,6) kg, estatura 0,6(0,5-0,8) m, 35(63,6%) do sexo masculino. Houve predominância da ECMO cardíaca, com 35 pacientes, seguida pela pulmonar 14 e ambos em 6. Discriminação das causas é apresentada na figura 1. Foram 24(57,1%) centrais e 18(42,9%) periféricas, com 51(94,4%) veno-arteriais, 2 (3,75%) veno-venosa e 1(1,9%) VVA. Tempo mediano de assistência foi de 8(5-13) dias e as complicações mais comuns foram apresentadas na tabela 1. Durante todo período de internação, houve 22(40%) óbitos. A curva atuarial de mortalidade é apresentada na figura 2, não demonstrando diferença estatística entre causas cardíacas e pulmonares, com queda sobrevivência após 5 e 10 dias. Conclusão A ECMO é um procedimento de resgate útil tanto para patologia de causas cardíacas quanto pulmonares, não é isento de complicações, necessitando um time treinado para lidar com as mesmas e necessita ser retirada tão logo o motivo que a indicou tenha sido resolvido. Palavras-chave: Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Mortalidade; Cuidado da Criança

PERFIL DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR INTERNOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, JESSYCA LANE FAUSTO LIRA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, EDJA SOARES DA SILVA, NÚBIA BEATRIZ COSTA BARBOSA, GLAUBER SCHETTINO, OTONI F. A. VERÍSSIMO, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA

Instituições: UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A mobilização precoce tem sido amplamente reconhecida como uma estratégia essencial no manejo de pacientes críticos, especialmente no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Essa prática contribui para a redução do tempo de internação, otimiza o desmame da ventilação mecânica, favorece a recuperação funcional e previne complicações decorrentes do imobilismo prolongado. A atuação da equipe multidisciplinar é fundamental nesse processo, sendo a mobilização uma meta prioritária para a reabilitação do paciente, desde que respeitadas as condições clínicas e eventuais barreiras individuais. Nesse cenário, o fisioterapeuta exerce papel central, promovendo atividades terapêuticas progressivas partindo de exercícios no leito até a deambulação e o retorno às atividades de vida diária. A implementação de protocolos estruturados, que contemplem desde o pré até pós-operatório, tem demonstrado impacto positivo na recuperação cirúrgica, resultando em melhora da capacidade física e funcional, menor incidência de complicações e redução do tempo de internação. **Objetivos:** Analisar o perfil de pacientes no pós-operatório em uma unidade de terapia intensiva cardiovascular. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, de caráter retrospectivo e descritivo, baseado na análise de dados secundários. A amostra incluiu pacientes submetidos a cirurgia cardiovascular entre os meses de julho a setembro de 2025, internados em uma unidade de terapia intensiva cardíaca e com idade superior a 18 anos. Após a coleta, os dados foram tabulados e analisados através da plataforma Excel. **Resultados e Conclusões:** A pesquisa obteve 20 indivíduos (13 homens e 7 mulheres), com idade média de $56,35 \pm 9,06$ anos, 85% apresentavam HAS/DM e o procedimento mais realizado foi a revascularização do miocárdio com 60% dos casos. O tempo médio de internação entre admissão na UTI e alta da enfermaria foi de 10,7 dias, destes 75% receberam alta da UTI até o 5º dia PO. Quanto aos marcos da mobilização, 75% realizaram atividade ativa no 1º PO, 35% ortostatismo no 2º e 35% deambularam no 3º. Entre as barreiras de mobilização destacam-se a instabilidade hemodinâmica, a ventilação mecânica invasiva e a dor, sobretudo nos dois primeiros dias de PO. Esses resultados destacam a relevância da adoção sistemática de programas de mobilização e reabilitação no ambiente intensivo, os quais devem ser incorporados de forma protocolada à prática clínica, a fim de promover melhores desfechos clínicos, funcionais e econômicos na assistência ao paciente cardiovascular. **Palavras-chave:** Mobilização Precoce; Unidade de Terapia Intensiva; Período Pós-Operatório

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO E ECONÔMICO DAS CIRURGIAS DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO NORTE-NORDESTE ENTRE 2021 E 2024

Autores: ISADORA CRISTINA SOUZA PINHEIRO, ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica é considerada padrão-ouro no tratamento da doença arterial coronariana avançada e representa um dos principais procedimentos cardiovasculares realizados pelo Sistema Único de Saúde. Apesar dos avanços técnicos e da ampliação do acesso, persistem desigualdades regionais no Brasil. As regiões Norte e Nordeste apresentam menor disponibilidade de centros especializados e diferenças importantes nos custos e desfechos hospitalares. Nesse contexto, torna-se fundamental analisar de forma específica o panorama epidemiológico e econômico dessas regiões nos últimos anos. **Objetivos:** Descrever o panorama epidemiológico e econômico das cirurgias de revascularização miocárdica realizadas pelo SUS entre 2021 e 2024 nas regiões Norte e Nordeste, avaliando internações, custos, mortalidade hospitalar e tempo médio de permanência. **Métodos:** Realização de um estudo descritivo, retrospectivo, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares. Foram incluídos os códigos referentes às CRM com e sem circulação extracorpórea. As variáveis analisadas compreenderam: número de internações (AIHs), valores totais pagos, taxa de mortalidade hospitalar e tempo médio de permanência em dias, estratificados por região e comparados à média nacional. **Resultados e Conclusões:** No período analisado, a região Norte registrou 3.794 internações por cirurgias de revascularização miocárdica, com crescimento de pouco mais de 60% ao longo dos anos e custo acumulado de aproximadamente 74,7 milhões de reais. A taxa de mortalidade hospitalar de 8,7% e tempo médio de internação de 11,8 dias. Já o nordeste registrou 13.623 procedimentos, totalizando 263,2 milhões de reais, com destaque para a redução da mortalidade hospitalar para 4,1%, a menor do país. Entretanto, o tempo médio de permanência aumentou para 12,6 dias. No Brasil, foram 78.317 cirurgias, com gasto de 1,6 bilhão de reais, mortalidade de 5,7% e média de 12,2 dias de internação. Observou-se crescimento consistente das CRM no Norte e Nordeste, com aumento expressivo dos custos, em linha com a tendência nacional. O Nordeste apresentou melhora relevante nos desfechos de mortalidade, embora o prolongamento das internações aponte para fragilidades na reabilitação e no cuidado pós-operatório. Já o Norte permanece com baixo volume de cirurgias e mortalidade elevada, refletindo desigualdades estruturais e a necessidade de políticas específicas para ampliar o acesso e qualificar a assistência cardiovascular nessas regiões. **Palavras-chave:** Revascularização miocárdica; Epidemiologia; Mortalidade

COMPLICAÇÕES TARDIAS EM ADULTOS SUBMETIDOS À CIRURGIA DE TROCA ATRIAL (MUSTARD/SENNING) PARA TRANSPOSIÇÃO DAS GRANDES ARTÉRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: BEATRIZ MELO MIRANDA PAES, RAFAEL CERQUEIRA DE BARROS SILVEIRA, MARIA GABRIELA ROCHA MELO, MARIA EDUARDA LIMA AGUIAR, WENDELL GONÇALVES VILARINDO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Adultos com transposição das grandes artérias (TGA) corrigida por cirurgia de troca atrial (Mustard/Senning) constituem uma população crescente com seguimento de várias décadas. Nessa condição, o ventrículo direito passa a exercer função sistêmica (sRV), predispondo a complicações tardias específicas, sobretudo arritmias, disfunção ventricular, necessidade de dispositivos eletrônicos e, em subgrupos, evolução para insuficiência cardíaca avançada. **Objetivos:** Sintetizar evidências disponíveis sobre complicações tardias em adultos submetidos à cirurgia de troca atrial para TGA. **Métodos:** Foi conduzida uma revisão sistemática nas bases PubMed, Scopus, Embase e Web of Science, de acordo com as diretrizes PRISMA e registrada no PROSPERO. A estratégia de busca utilizou descritores DeCS/MeSH como "Atrial Switch", "Transposition of Great Arteries" e "TGA" combinados por operadores booleanos. Foram incluídos estudos observacionais com adultos pós-troca atrial que avaliaram desfechos clínicos tardios. Os principais desfechos analisados foram mortalidade cardiovascular, arritmias e função ventricular. O risco de viés foi avaliado pelo instrumento ROBINS-I. **Resultados e Conclusões:** Quatro estudos homogêneos foram incluídos. Nozica et al. (2023, n=207) identificaram prevalência de arritmias em 47%, implante de marcapasso em 18,8%, cardiodesfibrilador implantável em 6,3% e desfecho combinado (morte, transplante ou suporte circulatório) em 10%. Chiriac et al. (2024, n=148) observaram arritmias atriais em 55,4%, hospitalização por insuficiência cardíaca em 20% e morte ou transplante em 14,9%. Krause et al. (2023, n=92) reportaram disfunção do nó sinusal em 65% e necessidade de marcapasso em 31%. Broberg et al. (2022, n=1.168) descreveram eventos maiores em 7,8% (66 óbitos, 19 transplantes e 6 com suporte circulatório mecânico), identificando disfunção do sRV, arritmias prévias, QRS alargado e anatomia complexa como preditores independentes. Embora muitos pacientes mantenham estabilidade clínica por longo período, a alta prevalência de arritmias e o impacto prognóstico da disfunção do sRV destacam a necessidade de seguimento especializado, estratificação individualizada de risco e atenção precoce às intervenções de controle de ritmo. A escassez de estudos prospectivos e de validação de escores prognósticos limita a capacidade de predição de eventos, reforçando a necessidade de pesquisas padronizadas que orientem o manejo em longo prazo. **Palavras-chave:** Arritmias Cardíacas; Disfunção Ventricular; Adulto com Doença Cardíaca Congênita

HUMANIZAÇÃO EM UM HOSPITAL CARDÍACO 100% SUS: UM OLHAR ATENTO PARA A SAÚDE MENTAL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Autores: GIOVANNA EVELYN DE ALMEIDA LIMA, ANA CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA CLÁUDIA PEREIRA DA SILVA, JULIANA COSTA CAMELO NEGRÃO COSTA CAMELO NEGRÃO, WILMA CARLA NOGUEIRA GOES CARLA NOGUEIRA GOES, OTONI FLÁVIO DE ANDRADA VERÍSSIMO FLÁVIO DE ANDRADA VERÍSSIMO, JOSÉ WANDERLEY NETO WANDERLEY NETO, ANALU LOPES CRUZ GOMES LOPES CRUZ GOMES

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A humanização hospitalar busca promover o cuidado integral e acolhimento, utilizando a escuta ativa e o incentivo ao contato com as emoções como estratégias para a saúde mental dos profissionais. Além disso, o cenário hospitalar é permeado por vulnerabilidades e marcado por desgastes físicos, extensas jornadas de trabalho e exposição frequente a emergências (Silva et al, 2022). Diante disso, torna-se fundamental adotar práticas que minimizem o risco de adoecimento psíquico daqueles que estão diretamente envolvidos no cuidado. **Objetivos:** Assim, o presente estudo tem como objetivo discutir como as ações de humanização em um hospital cardíaco 100% SUS contribuem para a promoção da saúde mental dos colaboradores. **Métodos:** Trata-se de um estudo de campo, de caráter descritivo e qualitativo, realizado por psicólogos hospitalares em um hospital cardíaco de referência 100% SUS em Maceió-AL, no mês de setembro de 2025, totalizando um encontro de duas horas, no qual foi priorizado a confidencialidade e os aspectos éticos. Nesse contexto, a experiência teve como eixo a ação "Emoções de Plantão", voltada à escuta, expressão e vivências emocionais dos colaboradores. **Resultados e Conclusões:** Portanto, investir na saúde mental dos profissionais da área da saúde é elementar, pois garante que o cuidador também seja cuidado no seu ambiente de trabalho. Além disso, manter de forma contínua um espaço aberto sobre o tema facilita a construção de um ambiente laboral acolhedor. Desse modo, faz-se necessário implementar ações de humanização que promovam e incentivem o autocuidado, visando facilitar a estabilidade emocional dos colaboradores e, consequentemente, do cuidado ofertado. **Palavras-chave:** Saúde mental; profissional da saúde; Humanização

TRIAGEM DE FIBRILAÇÃO ATRIAL COM DISPOSITIVOS VESTÍVEIS E DESFECHOS CLÍNICOS EM ADULTOS: REVISÃO SISTEMÁTICA PRISMA DE ENSAIOS CLÍNICOS RANDOMIZADOS (2020–2025)

Autores: IRYS MARIA PINHEIRO VALERIANO, JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, JOSEFA LÍVIA MATIAS DOS SANTOS, ALLANE KARINE FERREIRA DA SILVA, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, BEATRIZ SANTOS SILVA, YASMIN PIÉTRA NUNES VIEIRA, HÉLEN RODRIGUES DA ROCHA, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO, THAYRONE DE MIRANDA BARRETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente, associada a maior risco de acidente vascular cerebral (AVC), hospitalizações e mortalidade. Dispositivos vestíveis permitem triagem contínua por fotopletismografia (PPG) e eletrocardiografia de 1 derivação (ECG), mas os impactos clínicos permanecem incertos. **Objetivos:** Avaliar, em ensaios clínicos randomizados, se a triagem de FA por vestíveis em adultos aumenta o início de anticoagulação oral e influencia recorrência de AVC, hospitalizações e mortalidade. **Métodos:** Revisão sistemática estruturada segundo o checklist PRISMA 2020. Busca em PubMed, Embase e LILACS (2020–2025), com a string: ("atrial fibrillation" OR "fibrilação atrial" OR AF) AND (wearable* OR smartwatch* OR PPG OR photoplethysmograph* OR "single-lead ECG" OR "patch ECG") AND (random* OR "randomized controlled trial" OR trial). Foram incluídos adultos (≥ 18 anos) randomizados à triagem por PPG ou ECG de 1 derivação/patch versus cuidado usual, com ≥ 1 desfecho clínico (anticoagulação oral, AVC, mortalidade ou internações) e confirmação por ECG. Excluíram-se estudos com Holter/implantes, revisões/protocolos/duplicatas e FA prévia. A coleta de dados foi realizada em 11 de setembro de 2025. Risco de viés avaliado com ferramenta Cochrane (versão 2). **Resultados e Conclusões:** Identificaram-se 132 estudos, 13 textos completos foram avaliados e 5 ensaios incluídos ($n \approx 33,2$ mil; PPG=2; ECG de 1 derivação/patch=3). Em atenção primária com ECG de 1 derivação oportunístico, o ganho diagnóstico foi modesto, maior em ≥ 85 anos, e a anticoagulação permaneceu semelhante ao cuidado usual. Em ensaio com idosos ≥ 75 anos, o ECG patch elevou a detecção (5,3% vs 0,5%) e aumentou a anticoagulação (4,1% vs 0,9%); além disso, outro ensaio com ECG de 1 derivação mostrou FA de 10,3% vs 2,0%, com alta adesão. No pós-operatório de cirurgia cardíaca, PPG por 6 semanas elevou a detecção de FA (18,5% vs 1,9%) e as intervenções clínicas (10,1% vs 2,4%). Por fim, em triagem populacional multicêntrica com PPG, observou-se aumento pequeno e não significativo de detecção e ausência de diferença em AVC; hospitalizações não revelaram padrão consistente. O risco de viés deste estudo foi predominantemente baixo. Os vestíveis ampliam a detecção de FA e, quando associados à confirmação estruturada, antecipam anticoagulação oral, contudo, AVC e mortalidade permanecem inconclusivos nos horizontes avaliados. Assim, ensaios maiores e com seguimento prolongado são necessários para confirmar impacto em desfechos duros. Palavras-chave: fibrilação atrial; Dispositivos Eletrônicos Vestíveis; Telemonitoramento

CLOPIDOGREL VS. ASPIRINA: QUAL A MELHOR OPÇÃO EM PACIENTES PÓS-SCA SEM ALTO RISCO HEMORRÁGICO

Autores: SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, BRUNO PIMENTEL ROCHA, JANINE CAROZO BATISTA DE OLIVEIRA, HENRIQUE JOSÉ FERNANDES DE SOUZA VIEIRA, ANTONIO EVERALDO VITORIANO DE ARAUJO FILHO

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: O clopidogrel é um inibidor da agregação plaquetária através do receptor P2Y₁₂, e o ácido acetilsalicílico, comumente conhecido por aspirina, tem capacidade anticoagulante assim evitando algumas doenças cardiovasculares. A síndrome coronariana aguda (SCA) é a forma aguda da doença arterial coronariana (DAC), principal causa de óbito no mundo. **Objetivos:** Avaliar a eficácia e a segurança do clopidogrel em comparação à aspirina na prevenção secundária de eventos cardiovasculares em pacientes pós-síndrome coronariana aguda (SCA) sem alto risco hemorrágico. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa na base PubMed, utilizando os descritores "clopidogrel", "aspirin" e "acute coronary syndrome", combinados pelo operador booleano AND. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 5 anos que investigaram os efeitos da aspirina e do clopidogrel em pacientes após síndrome coronariana aguda. **Resultados e Conclusões:** Foram selecionados 4 artigos para a pesquisa. Em pacientes submetidos à ICP, a monoterapia com clopidogrel demonstrou benefício na redução de eventos trombóticos e sangramentos maiores em diferentes cenários. No STOPDAPT-2 ACS, a monoterapia precoce após 1–2 meses de terapia antiplaquetária dupla (TAPD) em pacientes com SCA reduziu sangramentos graves, mas não foi não inferior à DAPT de 12 meses para o desfecho combinado cardiovascular e hemorrágico, com aumento numérico de eventos cardiovasculares. No HOST-EXAM, em pacientes estáveis pós-ICP (intervenção coronária percutânea) que completaram 6–18 meses de DAPT, a monoterapia com clopidogrel reduziu eventos trombóticos e sangramentos maiores em comparação à aspirina, sem diferença em mortalidade, com benefício consistente em subgrupos e manutenção do efeito por até 6 anos. Em pacientes pós-SCA sem alto risco hemorrágico, o clopidogrel se apresenta como uma alternativa segura e eficaz à aspirina. Ele reduz o risco de eventos trombóticos e sangramentos graves, mantendo resultados semelhantes em mortalidade, e pode oferecer benefícios tanto isquêmicos quanto hemorrágicos, sendo, portanto, uma opção atrativa para a monoterapia após o período inicial de DAPT. Palavras-chave: Clopidogrel; Aspirina; Síndrome Coronariana Aguda

AValiação DO RISCO DE ARRITMIAS PELO USO DE ANTIPSICÓTICOS E ANTIDEPRESSIVOS EM ADULTOS.

Autores: ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, HENRIQUE JOSÉ FERNANDES DE SOUZA VIEIRA, ALOÍSIO JOSÉ INOCÊNCIO NETO, ANTONIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Antipsicóticos e antidepressivos são fundamentais no tratamento de diversos transtornos psiquiátricos. Apesar dos benefícios clínicos, há uma preocupação recorrente sobre possíveis efeitos adversos no sistema cardiovascular, em especial no desenvolvimento de arritmias. **Objetivos:** Investigar o impacto do uso de antipsicóticos e antidepressivos no risco de arritmias em adultos. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática na base PubMed utilizando os descritores Psychotropics AND Arrhythmias. A busca inicial identificou 5.285 artigos. Após filtros por período (últimos três anos), acesso aberto e texto completo, restaram 120 publicações. Foram selecionados 16 estudos que atendiam aos critérios de desenho (ensaios clínicos, observacionais, comparativos, multicêntricos e meta-análises). Após leitura integral, quatro foram excluídos por não avaliarem diretamente antipsicóticos ou antidepressivos, totalizando 12 estudos incluídos na análise. **Resultados e Conclusões:** Os ensaios clínicos indicaram que o haloperidol não aumentou de forma significativa o QTc nem a mortalidade, enquanto estudos observacionais mostraram que a polifarmácia, especialmente em idosos hospitalizados, pode potencializar o risco arritmico. Em relação aos antidepressivos, não houve associação clara com arritmias ventriculares ou morte súbita, mas observou-se um discreto prolongamento do QTc, mais evidente com citalopram e escitalopram, além de aumento consistente do risco de fibrilação atrial. Os tricíclicos mantiveram perfil mais arriscado, ao passo que sertralina e fluoxetina se mostraram alternativas mais seguras. A lamotrigina apresentou risco de taquicardia ventricular em pacientes bipolares, mas não em epilépticos, evidenciando que o contexto clínico modifica o perfil de segurança. Em conjunto, os achados reforçam que o risco absoluto de arritmias é baixo em monoterapia e com acompanhamento adequado, mas aumenta em populações vulneráveis e em cenários de múltiplas medicações. Palavras-chave: Arritmias; Antidepressivos; Antipsicóticos

INJEÇÃO DE ETANOL NA VEIA DE MARSHALL: ESTRATÉGIA COMPLEMENTAR NA ABLAÇÃO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

Autores: BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, PRISCILA WOLBECK JUNGERMANN, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, ADÉLIA MARIA DE BARROS SOARES, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente e está associada a elevado risco de insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e mortalidade. A ablação por radiofrequência é tratamento estabelecido, mas apresenta taxas significativas de recorrência, sobretudo em FA persistente. A injeção de etanol na veia de Marshall (VOM-EI) surgiu como estratégia adjuvante, visando facilitar o bloqueio do istmo mitral, eliminar substratos arritmogênicos e potencialmente reduzir recidivas. **Objetivos:** Avaliar, por meio de uma revisão de estudos recentes, a eficácia da injeção de etanol na Veia de Marshall em conjunto com a ablação para o tratamento de fibrilação atrial. **Métodos:** Realizou-se uma revisão da literatura nas bases PubMed, com os descritores "Atrial Fibrillation" AND "Ethanol Injection" AND "Vein of Marshall", em setembro de 2025. Foram incluídos estudos que avaliaram a injeção de etanol na Veia de Marshall como terapêutica complementar e excluídos trabalhos sem dados sobre essa terapêutica. **Resultados e Conclusões:** Foram avaliados 14 artigos, incluindo estudos observacionais, séries de casos e uma meta-análise avaliando a VOM-EI como adjuvante à ablação da FA. Em síntese, a técnica demonstrou aumento significativo da taxa de bloqueio bidirecional agudo do istmo mitral em comparação à ablação isolada, além de redução consistente da recorrência de FA e outras taquiarritmias atriais após o período de blanking. Dados de coortes com seguimento prolongado mostraram benefício sustentado, com menor risco de recorrência em pacientes com FA persistente, sendo a VOM-EI identificada como preditor independente de manutenção do ritmo sinusal. O mecanismo fisiopatológico envolve destruição transmural de fibras miocárdicas, eliminação de conexões no istmo mitral, possível denervação autonômica e facilitação do isolamento de áreas críticas do átrio esquerdo. No aspecto técnico, os estudos ressaltam a importância da visualização anatômica do VOM e padronização do volume de etanol para otimizar eficácia e reduzir riscos. Quanto à segurança, a taxa global de complicações foi semelhante à da ablação convencional, embora eventos graves como extravasamento pericárdico e hemopericárdio fatal tenham sido descritos de forma rara. Em conjunto, as evidências indicam que a VOM-EI é uma estratégia eficaz e relativamente segura, especialmente útil em FA não paroxística ou em arritmias dependentes do istmo mitral, devendo ser considerada em centros experientes e aplicada com criteriosa seleção de pacientes. Palavras-chave: fibrilação atrial; Veia de Marshall; Ablação por Radiofrequência

O TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL ALTERA FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM ADULTOS COM HIV EM COMPARAÇÃO COM NÃO TRATADOS?

Autores: LARA CARVALHO FRANÇA, WERLLYSSON CARLOS PEREIRA, MAXWELLEN CABRAL ANDRADE, PEDRO HENRIQUE BUARQUE, JOÃO GUILHERME FERREIRA, ADÃO DOUGLAS SANTANA, VITOR HUGO MOREIRA, AMANDA NORONHA XAVIER, JOSÉ ADELSON ALVES

Instituições: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS - AFYA - GARANHUNS - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - GARANHUNS - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma condição crônica que exige terapia antirretroviral (ART) contínua para supressão viral e preservação imunológica. Embora a ART tenha aumentado significativamente a sobrevida, estudos indicam que seu uso pode estar associado a alterações metabólicas e cardiovasculares, como dislipidemia, hipertensão e marcadores subclínicos, endotelial e rigidez arterial. Essas alterações podem elevar o risco de eventos cardiovasculares, tornando essencial a análise. **Objetivos:** Avaliar os impactos subclínicos cardiovasculares do uso de antirretrovirais em pacientes adultos com HIV tratados e não tratados. **Métodos:** Revisão sistemática de seis estudos transversais sobre marcadores subclínicos cardiovasculares em adultos com HIV tratados e não tratados. Últimos dez anos até setembro/2025, bases PubMed e SciELO, sem restrições de idioma. Descritores booleanos: "HIV" OR "human immunodeficiency virus" AND "antiretroviral therapy" OR "ART" AND "cardiovascular risk" OR "cardiovascular disease". **Resultados e Conclusões:** Os estudos mostram que adultos com HIV em uso de ART apresentam pior perfil cardiovascular em comparação a indivíduos sem medicação. Em um estudo indiano, a rigidez arterial, avaliada pela velocidade da onda de pulso (PWV) e a espessura íntima-média carotídea (IMT), foi maior no grupo tratado em relação ao não tratado, enquanto a função endotelial, medida pela dilatação mediada por fluxo (FMD), esteve reduzida. Na África do Sul, usuários de ART apresentaram colesterol total, LDL e triglicerídeos mais elevados, indicando maior prevalência de dislipidemia. No Brasil, 52% apresentaram síndrome metabólica e 53% risco cardiovascular estimado elevado, pelo escore de Framingham, nos próximos 10 anos; 77% em ART. A hipertensão arterial ocorreu em 17-18% dos usuários, associada a terapia >36 meses. Conclusão: Com base em estudos transversais, o tratamento antirretroviral, apesar de seus benefícios na supressão viral, está associado a rigidez arterial aumentada, espessamento carotídeo, disfunção endotelial e maior prevalência de dislipidemia e hipertensão arterial, em comparação a indivíduos HIV não tratados, sugerindo um perfil de risco cardiovascular mais elevado. Embora não seja possível determinar causalidade, esses achados reforçam a importância da monitorização e prevenção de fatores de risco cardiovasculares. Palavras-chave: HIV; Risco cardiovascular; Antiretroviral therapy

INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS GENÉTICOS NA RESPOSTA AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EM PACIENTES COM DOENÇAS CARDIOVASCULARES: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ESTUDOS DE COORTE

Autores: MAXWELLEN CABRAL ANDRADE, WERLLYSSON OLIVEIRA PEREIRA, JOSÉ ROBERTO MACHADO, JOÃO GUILHERME FERREIRA, LARA CARVALHO FRANÇA, AMANDA NORONHA XAVIER, JOSÉ ADELSON ALVES

Instituições: AFYA- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE GARANHUNS - GARANHUNS - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO - GARANHUNS - PE - BRASIL

Introdução: O ácido acetilsalicílico (AAS) é a base da prevenção secundária em pacientes com doença cardiovascular aterotrombótica, pela inibição irreversível da ciclooxigenase-1 e redução da síntese de tromboxano A2, modulando a agregação plaquetária. Entretanto, variações genéticas em genes relacionados a essa via têm se mostrado determinantes na resposta ao fármaco, contribuindo para o fenômeno da resistência ao AAS e para a heterogeneidade nos desfechos clínicos. Essa influência genética impacta a estratificação de risco e destaca a farmacogenômica. **Objetivos:** Sintetizar evidências sobre a influência de polimorfismos genéticos na resposta ao AAS em pacientes de prevenção secundária de eventos cardíacos, identificando genes e variantes associados à resistência. **Métodos:** Revisão sistemática de cinco coortes dos últimos cinco anos que analisaram a correlação, com descritores booleanos, entre "genetic polymorphisms AND "aspirin resistance" AND "cardiovascular events prevention". Foram extraídos das bases de dados do PubMed e SciELO, sem restrições de idioma. **Resultados e Conclusões:** Os genes associados à variabilidade na resposta ao AAS apresentaram impacto direto nos desfechos cardiovasculares. Pacientes com PTGS2 (rs20417) apresentaram risco 42% maior de resistência ao AAS associado a maior ocorrência de eventos isquêmicos, como infarto agudo do miocárdio, especialmente em indivíduos asiáticos. Variantes em ITGA2 (rs1126643) elevaram em cerca de 48% o risco de resistência, estando associadas à maior ocorrência de eventos coronarianos recorrentes. Já o TBXA2R (rs1131882) aumentou 55% a resistência, comprometendo a inibição plaquetária e predisposição a novos episódios de trombose coronariana. Alterações em PTGS1 (rs1330344 e rs5788) mostraram efeito protetor, reduzindo a chance de resistência e o risco de recorrência de infarto em usuários regulares de AAS. Conclusão: Os polimorfismos genéticos influenciam significativamente a resposta ao ácido acetilsalicílico (AAS) e a resistência ao fármaco, impactando eventos cardiovasculares. Variantes em PTGS2, ITGA2 e TBXA2R aumentam o risco de resistência e eventos trombóticos, enquanto alterações em PTGS1 apresentam efeito protetor. Cerca de 30% da variabilidade na resposta ao AAS é atribuída a fatores genéticos, ressaltando a importância de estratificar riscos e individualizar a terapia antiplaquetária de forma mais eficaz. Palavras-chave: Ácido acetilsalicílico; Polimorfismo Genético; Risco cardiovascular

ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL COMO ESTRATÉGIA PARA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PEDIÁTRICO ACOMETIDO POR CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Autores: THAYSE CAMPOS DE MENEZES OLIVEIRA, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, OTONI FLAVIO ANDRADE VERISSIMO, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE, ANA KAROLINE DE LIMA MEDEIROS

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas correspondem a um grupo de alterações estruturais e funcionais do sistema cardiocirculatório presentes desde o nascimento. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pediatria, cerca de dez em cada mil recém-nascidos apresentam algum tipo de cardiopatia congênita, configurando-se como as anomalias mais comuns e também entre as de maior letalidade. Considerando a complexidade do cuidado ao paciente cardiopata, torna-se indispensável a atuação de uma equipe multiprofissional, com o propósito de oferecer uma assistência integral e resolutive. A prática colaborativa entre diferentes áreas da saúde tem sido cada vez mais incorporada nos serviços, buscando promover impactos positivos frente aos diversos determinantes envolvidos no processo saúde-doença. **Objetivos:** Demonstrar a importância da abordagem interprofissional no manejo de crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Métodos:** Estudo de caráter descritivo, baseado na vivência do fisioterapeuta atuante na unidade de terapia intensiva pediátrica no Hospital do Coração Alagoano Professor Adib Jatene, em Maceió, entre os meses de junho e agosto de 2025. A equipe de assistência é composta por profissionais de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Odontologia, Serviço Social e Farmácia. **Resultados e Conclusões:** Diante das demandas complexas do paciente pediátrico cardiopata, em um contexto hospitalar que exige abordagem voltada à integralidade e à dimensão biopsicossocial, os profissionais realizam visitas multiprofissionais diárias aos leitos, além de discussões conjuntas sobre a conduta terapêutica. As práticas são sustentadas pelo raciocínio clínico e reflexivo, bem como pelo compartilhamento de saberes e experiências, permitindo a construção de estratégias de cuidado mais eficazes e centradas no paciente. Assim, a abordagem interprofissional configura-se como um recurso essencial para a tomada de decisão e para o planejamento de intervenções voltadas ao cuidado integral da criança cardiopata, favorecendo a troca de conhecimentos entre diferentes áreas da saúde, possibilitando a consolidação de novas perspectivas no cuidado. Dessa forma, a atuação multiprofissional mostra-se fundamental para atender às necessidades dos pacientes, garantindo assistência qualificada, integral e humanizada, ao mesmo tempo em que contribui para a formação de profissionais comprometidos com a melhoria contínua do cuidado em saúde. Palavras-chave: Multiprofissional; Criança; Cardiopata

SMARTWATCHES NA TRIAGEM DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: ACURÁCIA DIAGNÓSTICA E INTEGRAÇÃO COM ESCORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Autores: ISABELA TELLES FLORES, VINICIUS ALMEIDA GRIZ, FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, SAMARA ALMEIDA DE SOUZA GRIZ, ANA LAURA DE MOURA CABRAL MALTA

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A popularização de smartwatches com sensores de fotopletismografia (PPG) introduziu uma nova fronteira no rastreamento de arritmias, em especial a fibrilação atrial (FA). Embora promissores para triagem em larga escala, esses dispositivos de uso pessoal apresentam heterogeneidade de desempenho diagnóstico, o que gera incertezas sobre sua confiabilidade e aplicação clínica. Além disso, persiste o desafio de interpretar achados positivos em diferentes perfis de risco, particularmente quando confrontados com ferramentas consagradas de estratificação, como o Escore de Framingham. **Objetivos:** Avaliar a acurácia diagnóstica de smartwatches e wearables comerciais na detecção de FA e discutir sua integração com escores clássicos de risco cardiovascular. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida de acordo com as diretrizes PRISMA 2020. Buscas foram realizadas em PubMed, Embase, Cochrane e Web of Science (2010–2025), incluindo estudos de validação tecnológica, ensaios clínicos e meta-análises. Foram extraídos dados de acurácia diagnóstica (sensibilidade, especificidade, VPP, VPN) e aspectos de aceitabilidade. Dois revisores realizaram triagem independente, com resolução de divergências por consenso. **Resultados e Conclusões:** Os dispositivos analisados mostraram alta sensibilidade para triagem de FA, mas variabilidade na especificidade e no valor preditivo positivo, dependentes da prevalência da arritmia e da acurácia dos algoritmos. Apesar dessas limitações, a aceitabilidade foi elevada, favorecendo rastreamento populacional. O Escore de Framingham demonstrou utilidade para interpretar achados em pacientes de risco cardiovascular elevado, como idosos e portadores de síndrome metabólica, mas mostrou baixa aplicabilidade em adultos jovens com baixo risco. Assim, alertas de FA em indivíduos jovens devem ser analisados com cautela, enquanto em grupos de alto risco podem representar achados de relevância clínica. Conclui-se que smartwatches configuram ferramentas inovadoras e promissoras para triagem de FA, mas não substituem métodos diagnósticos médicos validados. Sua integração deve ser mediada por protocolos clínicos robustos e pela capacitação dos profissionais de saúde, garantindo que dados digitais sejam traduzidos em decisões éticas, seguras e efetivas. Palavras-chave: Dispositivos Vestíveis; fibrilação atrial; Risco cardiovascular

PREVENÇÃO CARDIOVASCULAR DA MULHER: EXERCÍCIO NA MENOPAUSA COMO ESTRATÉGIA DE SAÚDE

Autores: ISADORA CRISTINA SOUZA PINHEIRO, ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A menopausa é caracterizada pela redução dos níveis de estrogênio, aumentando o risco de doenças cardiovasculares por alterações na pressão arterial, perfil lipídico e resistência à insulina. O exercício físico regular exerce efeito cardioprotetor, melhorando função endotelial, composição corporal e equilíbrio metabólico. Contudo, a magnitude desses efeitos em mulheres menopausadas precisa de avaliação sistemática. **Objetivos:** Avaliar o impacto do exercício físico na prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres na menopausa por meio de revisão sistemática e meta-análise. **Métodos:** Seguindo as diretrizes PRISMA, foram pesquisadas PubMed, Scopus, Web of Science e Cochrane Library de 2015 a 2024, com os descritores: menopause, exercise, cardiovascular disease, prevention, women. Dois revisores independentes realizaram a seleção e extração dos estudos. Incluíram-se ensaios clínicos e estudos observacionais com mulheres na menopausa submetidas a exercícios aeróbicos, de resistência ou combinados. Critérios de exclusão: estudos sem dados quantitativos, populações mistas sem separação por sexo ou menopausa, revisões narrativas e relatos de caso. Os desfechos avaliados foram fatores de risco cardiovascular e incidência de eventos cardiovasculares. Meta-análise de efeitos aleatórios apresentou diferença média padronizada ou odds ratio com IC 95%, e a heterogeneidade foi avaliada pelo I². **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 15 estudos com 1.432 mulheres, com intervenções de 8 semanas a 12 meses. O exercício combinado apresentou maior eficácia. Observou-se redução significativa da pressão arterial sistólica (6,4 mmHg) e diastólica (3,8 mmHg), aumento de HDL em 5,2 mg/dL, redução de LDL em 11,6 mg/dL e triglicérides em 12,3 mg/dL. A resistência à insulina (HOMA-IR) diminuiu 0,9. Além disso, houve melhora significativa da capacidade cardiorrespiratória (+12% VO₂máx) e redução do índice de massa corporal (-1,5 kg/m²). O risco cardiovascular global apresentou queda expressiva, OR 0,72; IC 95% 0,58-0,89, especialmente em mulheres com maior adesão ao programa de exercícios. O exercício físico, especialmente programas combinados, reduz de forma significativa fatores de risco cardiovascular e melhora parâmetros metabólicos e cardiorrespiratórios em mulheres na menopausa. Incentivar atividade física regular constitui estratégia eficaz de prevenção, promovendo saúde metabólica e cardioprotetora. Estudos futuros devem definir protocolos ideais para diferentes perfis de risco na pós-menopausa. **Palavras-chave:** exercícios físicos; Prevenção de Doenças Cardiovasculares; Mulheres

PROTOCOLO DE CAPTAÇÃO PARA TRANSPLANTE CARDÍACO EM CARDIOPATIAS CONGÊNITAS.

Autores: ISADORA MARIA RODRIGUES MENDES MENDES, MARIA VICTORIA ROCHA FONTENELE MAIA, SOCORRO MENDES, FERNANDA SAMILA, DANIEL TROMPIERE, MARCOS AURELIO BARBOSA, VALDESTER CAVALCANTE PINTO JÚNIOR

Instituições: HOSPITAL DOUTOR CARLOS ALBERTO STUDART - FORTALEZA - CE - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas representam um desafio significativo na cardiologia pediátrica, por vezes exigindo transplante cardíaco como última opção terapêutica. A captação de órgãos nessas condições requer protocolos específicos para garantir a viabilidade do enxerto e a técnica a ser empregada no implante. **Objetivos:** Este estudo visa descrever um protocolo de captação de órgãos para transplante cardíaco em pacientes com cardiopatias congênitas, considerando aspectos anatômicos, logística de captação e preservação do enxerto. **Métodos:** Foi realizada revisão da literatura a cerca do objeto do estudo. Foram considerados critérios como: tipo de cardiopatia congênita e/ou cirurgias prévias do receptor; peso e idade do receptor; seleção de doadores – condições clínicas, compatibilidade ABO e peso; logística de captação; técnicas cirúrgicas de captação; e preservação do enxerto. **Resultados e Conclusões:** Os receptores foram divididos: - quanto a anatomia da cardiopatia: sem anomalias de conexões venosa sistêmicas e pulmonares; sem anomalias da aorta e artérias pulmonares; com anomalias de conexões venosa sistêmicas e pulmonares; e com anomalias da aorta e artérias pulmonares; - quanto a presença de cirurgias prévias: – tipo de intervenção e envolvimento da aorta e artérias pulmonares, e envolvimento de cavas e veias pulmonares; -quanto ao peso e tipo sanguíneo. Os doadores são liberados pela central de captação após confirmação de morte encefálica, observação de compatibilidade do sistema ABO e HLA e do peso; das condições clínicas (parada cardíaca, função cardíaca, infecção, sorologia, uso de inotrópicos); e doação da família. Foram montados kits de instrumentais e de insumos compatíveis com o peso da criança. Foram estabelecidas estratégias de transporte – terrestre combinada ou não com aéreo (helicóptero e/ou avião) compatíveis com a distância, no objetivo de cumprir tempo de isquemia de 4 horas contanto com o implante. **Discussão:** A captação de corações para transplante em pacientes com cardiopatias congênitas exige uma abordagem individualizada. Fatores como a complexidade da cardiopatia; o estado clínico do doador; a técnicas de exérese e de preservação; e o tempo de isquemia influenciam diretamente os resultados. **Conclusão:** O desenvolvimento e aplicação de protocolo para captação cardíaca para cardiopatias congênitas são fundamentais para otimizar os resultados do transplante. Estudos adicionais são necessários para refinar essas diretrizes e ampliar a aplicabilidade clínica. **Palavras-chave:** Transplante de Coração; Cardiopatias Congênitas; ; Obtenção de Tecidos e Órgãos

IMPACTO DOS TRATAMENTOS COM FÁRMACOS NOS DESFECHOS DA ICPEP: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: ECLÉSIO BATISTA DE OLIVEIRA, ARTHUR HENRIQUE DE GUSMÃO SILVA, MARIANA NUNES CARDOSO, JOSÉ PETRÚCIO OLIVEIRA BARBOSA NETO, ANNE KAROLINE SANTANA DE SOUZA, PEDRO WILLIAM LUCENA LIMA, LUCAS GABRIEL SANTOS DIAS, SOFIA LAURA BARROS CALVACANTE, YASMIM PAIVA E SILVA AGUIAR DE OLIVEIRA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ (UNIMA) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICPEP) apresentam alta morbimortalidade, mas os benefícios de tratamentos farmacológicos nessa população permanecem controversos. A ausência de estratégias comprovadamente eficazes na redução da mortalidade destaca a importância da avaliação comparativa entre diferentes classes terapêuticas. **Objetivos:** Analisar a eficácia de diferentes classes de fármacos na redução da mortalidade, hospitalizações e melhora funcional em pacientes com ICPEP, definida como fração de ejeção do ventrículo esquerdo $\geq 40\%$. **Métodos:** Revisão sistemática realizada conforme a metodologia PRISMA, com buscas nas bases MEDLINE, Embase e CENTRAL (Cochrane), de janeiro de 1995 a maio de 2025. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados comparando qualquer intervenção farmacológica com placebo ou nenhuma intervenção. Após exclusão de duplicatas, dois revisores independentes realizaram triagem dos títulos/resumos e leitura completa. Foram extraídos dados clínicos e de desfechos, incluindo mortalidade por todas as causas (primário), mortalidade cardiovascular, hospitalizações, capacidade funcional (caminhada de 6 minutos, VO_2 máx), qualidade de vida e biomarcadores. A qualidade da evidência foi avaliada conforme o sistema GRADE. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 25 estudos ($n=18.101$). Apenas o uso de betabloqueadores mostrou redução significativa da mortalidade por todas as causas comparado ao placebo (RR 0,78; IC95% 0,65–0,94; $p=0,008$), além de tendência favorável para mortalidade cardiovascular. Nenhuma outra classe terapêutica avaliada (IECA, BRA, antagonistas do receptor mineralocorticoide, entre outras) demonstrou benefício em mortalidade ou hospitalizações. Os resultados reforçam o potencial benefício dos betabloqueadores nessa população, embora novos estudos sejam necessários para validar sua eficácia em ICPEP. **Palavras-chave:** Insuficiência Cardíaca; Fração de ejeção preservada; Tratamento farmacológico

TRIAGEM CARDIOVASCULAR EM ATLETAS JOVENS: IMPACTO NA MORTALIDADE, REINTERNAÇÃO E TEMPO DE INTERNAÇÃO — UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, VINICIUS ALMEIDA GRIZ, ISABELA TELLES FLORES

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A morte súbita cardiovascular em atletas jovens representa um importante desafio na medicina esportiva. Embora a prática esportiva regular ofereça benefícios cardiovasculares bem estabelecidos, atletas portadores de cardiopatias congênitas ou adquiridas não diagnosticadas encontram-se sob risco potencial durante o exercício vigoroso. Programas de triagem cardiovascular têm sido implementados para identificar estas condições precocemente, porém seu impacto nos desfechos clínicos necessita melhor avaliação. Esta revisão sistemática visa analisar a efetividade da triagem cardiovascular em atletas jovens. **Objetivos:** Avaliar comparativamente os desfechos clínicos entre atletas jovens submetidos à triagem cardiovascular versus não triados, com enfoque em: (1) mortalidade por todas as causas; (2) taxa de reinternações hospitalares por eventos cardiovasculares; e (3) tempo médio de permanência hospitalar. **Métodos:** Revisão sistemática conduzida conforme PRISMA 2020 com busca nas bases PubMed, Scopus, Embase, Web of Science e LILACS. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais prospectivos com follow-up mínimo de 6 meses envolvendo atletas jovens de 12 a 35 anos submetidos à triagem cardiovascular. Os critérios de elegibilidade incluíram avaliação clínica, eletrocardiograma ou ecocardiograma como componentes da triagem, com exclusão de estudos com menos de 50 participantes ou sem grupo controle. A qualidade metodológica foi avaliada com ferramentas Cochrane ROB e ROBINS-I, e a análise estatística empregou modelos de efeitos aleatórios no software R 4.3.2 para cálculo de risco relativo e diferença média com intervalos de confiança de 95%. **Resultados e Conclusões:** A análise agregada de 11 estudos (2.120 atletas) demonstrou redução estatisticamente significativa na mortalidade cardiovascular entre atletas triados (RR = 0,56; IC 95%: 0,42-0,74), correspondendo a 44% de redução de risco absoluto. O tempo médio de internação hospitalar mostrou-se significativamente menor no grupo triado (DM = -3,20 dias; IC 95%: -5,10 a -1,30). Para reinternações, observou-se tendência favorável à triagem (RR = 0,92; IC 95%: 0,80-1,05). A heterogeneidade moderada ($I^2 = 58\%$) reflete variabilidade nos protocolos de triagem. Conclui-se que programas de triagem cardiovascular associam-se à redução significativa da mortalidade e tempo de internação em atletas jovens, supporting sua implementação sistematizada. **Palavras-chave:** Atletas; morte súbita cardíaca; esporte

CANNABIS NA SÍNDROME DE BRUGADA: FATOR PRECIPITANTE OU MIMETIZADOR?

Autores: SAMUEL DE ANDRADE COSTA, BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, LAVÍNIA BARBOSA FARIAS COSTA, JOÃO VITOR VIEIRA RODRIGUES SILVA, TIAGO VALENTE LIMA, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO

Instituições: UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O uso de cannabis tem sido associado a diferentes efeitos cardiovasculares, incluindo alterações no eletrocardiograma. Em alguns casos, essas modificações podem simular o padrão típico da síndrome de Brugada, uma condição associada a risco elevado de arritmias ventriculares e morte súbita. Essa mimetização configura um desafio diagnóstico relevante, reforçando a necessidade de atenção clínica diante de pacientes usuários de cannabis que apresentem alterações sugestivas em traçados eletrocardiográficos.

Objetivos: Analisar os efeitos cardiovasculares do uso de cannabis, com ênfase em alterações eletrocardiográficas que mimetizam ou desencadeiam a síndrome de Brugada. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases PubMed e BVS, em setembro de 2025. Utilizaram-se os descritores "Cannabis", OR "Cannabinoid", OR "Marijuana" AND "Brugada Syndrome". Foram selecionados estudos que relacionavam cannabis a alterações eletrocardiográficas compatíveis com a síndrome de Brugada.

Resultados e Conclusões: Foram incluídos 11 estudos, totalizando 10 pacientes, homens de idade média 29,2. Síncope ou parada cardíaca foi o sintoma de apresentação na maioria dos casos, e o padrão de Brugada tipo I foi consistentemente transitório, surgindo após uso agudo de cannabis. A divergência central ocorreu nos testes provocativos farmacológicos: 4 estudos reportaram testes negativos, sustentando o diagnóstico de fenocópia. Em contraste, 1 estudo demonstrou teste positivo, confirmando o desmascaramento de uma síndrome latente. Desfechos graves levaram ao implante de CDI em 2 pacientes. Uma autópsia molecular identificou uma variante no gene SLMAP. Conclui-se que a evidência atual demonstra que a cannabis pode induzir um padrão de Brugada por dois mecanismos distintos: um mecanismo predominante, que é o de mimetização (fenocópia), não associado a uma canalopatia latente confirmada, e um de desmascaramento de uma síndrome verdadeira, embora em menor proporção. Independentemente do mecanismo, a associação com síncope e arritmias malignas foi frequente, estabelecendo o padrão de Brugada induzido por cannabis como um achado de alta relevância clínica que exige a suspensão da droga e investigação cardiológica, mesmo com a correção da hipocalcemia. Os trabalhos demonstram que a estimulação vagal dose-dependente, o acúmulo de dose de THC devido à longa meia-vida e atividade agonista parcial dos canais de sódio cardíacos SCN5A e SCN10A anormais podem explicar o evento arritmico agudo. Palavras-chave: Cannabis; Síndrome de Brugada; Arritmia

COMPLICAÇÕES CARDIOTÓXICAS NA RADIOTERAPIA DE NEOPLASIAS PULMONARES

Autores: ARTHUR HENRIQUE DE GUSMÃO SILVA, ECLÉSIO BATISTA DE OLIVEIRA NETO, JOSÉ PETRÚCIO OLIVEIRA BARBOSA NETO, PEDRO WILLIAM LUCENA LIMA LIMA, MARIANA NUNES CARDOSO, SOFIA LAURA BARROS CAVALCANTE, YASMIN PAIVA E SILVA AGUIAR OLIVEIRA, MARIA ARAÚJO CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, CARLOS SOUSA MELLO DE ALMEIDA, GABRIEL ALBUQUERQUE LEITE CAVALCANTE

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/ AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A radioterapia (RT) configura alternativa entre o arsenal terapêutico de patologias oncológicas, como as neoplasias pulmonares (NP); entretanto, possui potencial lesivo por expor radiação em estruturas adjacentes às neoplasias. O caráter lesivo às estruturas cardíacas é devido a ativação de vias inflamatórias agudas causadas pela radiação que, com a realização de novas sessões de RT, é somada e causa uma cascata patogênica crônica. Portanto, a cardiotoxicidade compreende efeitos colaterais adversos que abrangem tanto a estrutura quanto as funções cardíacas. **Objetivos:** Avaliar as principais complicações cardiotóxicas presentes no uso da radioterapia de pacientes oncológicos e sua relação clínica com a neoplasia pulmonar. **Métodos:** Realizou-se pesquisa de acordo com a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com buscas nas bases PubMed e BVS, até setembro de 2025, utilizando os respectivos descritores: Cardiotoxicity, Radiotherapy e Lung Neoplasms com o uso do operador AND e filtro de 10 anos. Foram obtidos 54 artigos, 8 foram excluídos por duplicidade, 9 eliminados por leitura do título, 28 pelo resumo e 2 após a leitura total dos artigos. Ao término 7 foram incluídos para análise. **Resultados e Conclusões:** A incidência das complicações cardiotóxicas, segundo Banfill et al. (2021) varia com as características da RT: sítio de exposição, dose cumulativa, características individuais do paciente e quimioterapia associada. De acordo com Eber, et al. (2022) as principais manifestações da cardiotoxicidade secundária a RT são: doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca (IC) pericardite, derrame pericárdico, valvopatias e disritmias. Walls et al. (2024) destacou a Fibrilação Atrial como uma das principais arritmias manifestas. Já nos artigos de Dess et al. (2017) e Wang et al. (2017), ambos apresentaram uma relação dos eventos cardíacos com a dose da radiação utilizada, mesmo com controle de fatores de risco cardiovasculares (RCV) basais, com redução da sobrevida global, já Kim et al. (2020) demonstrou a relação do risco RCV alto com NP localmente avançadas, associado à comorbidades e tabagismo, apresentando desfechos cardíacos maiores dois anos após RT, destacando-se: infarto agudo do miocárdio (IAM), morte cardíaca e internações por IC. Apesar do papel da RT no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, a RT aumenta a sobrevida global, e a mortalidade cardiovascular em pacientes com NP (Mo et al., 2023). Palavras-chave: Cardiotoxicidade; Radioterapia; Neoplasia Pulmonar

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ENXERTOS NA CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA NO BRASIL: DADOS DO REGISTRO BRASCORE

Autores: DIEGO PEREIRA GREGÓRIO DE ANDRADE, BIANCA MARIA MAGLIA ORLANDI, EVELYN GENIELLY CAMILO BEZERRA, LAIO CAJÚ WANDERLEY, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, JOSÉ DA SILVA LEITÃO NETO, JESUS ANTONIO GUTIERRE SAURITH, PETER CONDE VIDAL JUNIOR, JOSÉ WANDERLEY NETO, OMAR ASDRÚBAL VILCA MEJIA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL, INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (INCOR) - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: O BraSCORE é um registro multicêntrico nacional prospectivo de cirurgia cardiovascular, desenvolvido para avaliar preditores de mortalidade em 30 dias após revascularização miocárdica (CRM), utilizando dados de alta qualidade com auditoria constante e parceria com o EuroSCORE II. Este estudo analisa o padrão de uso de enxertos arteriais e venosos nas diferentes regiões brasileiras. **Objetivos:** Descrever o perfil de utilização dos diferentes tipos de enxertos (arteriais e venosos) na cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) no Brasil, a partir dos dados do registro BraSCORE. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo com dados do BraSCORE coletados entre abril/2024 e junho/2025, envolvendo 1.039 pacientes submetidos à CRM isolada em 15 centros nacionais. Os dados foram auditados e inseridos na plataforma Cardux®. Variáveis analisadas incluíram tipos de enxertos (ATIE, ATID, radial, safena), técnicas de preparo e anastomose proximal, estratificadas por região. **Resultados e Conclusões:** A região Sudeste concentrou 61,9% dos casos. A ATIE foi o enxerto mais utilizado (n=874), sendo 57,8% com técnica esquelizada. A ATID foi empregada em 78 casos (69 esquelizadas). O uso da artéria radial foi mais prevalente no Sudeste (32%), com anastomose proximal principalmente na artéria torácica (55%). A veia safena foi utilizada em 698 pacientes, com técnica convencional predominante (81%), exceto no Nordeste, onde a técnica "no-touch" foi mais frequente (72%). Sendo assim, os dados do BraSCORE revelam disparidades regionais significativas nas estratégias de enxertia na CRM no Brasil. O registro destaca-se pela robustez metodológica e potencial para gerar evidências adaptadas à realidade nacional. A padronização de técnicas baseada em dados auditados pode melhorar desfechos e reduzir custos. **Palavras-chave:** Revascularização miocárdica; Cirurgia Cardiovascular; Registro brasileiro

PRECISÃO DIAGNÓSTICA DE SMARTWATCHES E DISPOSITIVOS VESTÍVEIS PARA RASTREAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, VINICIUS ALMEIDA GRIZ, ISABELA TELLES FLORES

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A popularização de smartwatches e dispositivos vestíveis com sensores ópticos (fotopletimografia, PPG) criou um novo paradigma no rastreamento populacional de arritmias, sobretudo da fibrilação atrial (FA). A validação de sua acurácia diagnóstica é essencial para determinar aplicabilidade clínica e impacto em saúde pública. **Objetivos:** Sintetizar as evidências científicas atuais sobre a acurácia diagnóstica de smartwatches e dispositivos vestíveis comerciais equipados com fotopletimografia (PPG) para o rastreamento de fibrilação atrial, avaliando seus parâmetros de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo em comparação com métodos de referência, com vistas a determinar sua aplicabilidade clínica e potencial impacto na saúde pública. **Métodos:** Métodos: Revisão sistemática conduzida segundo PRISMA 2020. Pesquisamos PubMed, Embase, Cochrane e Web of Science (até 2025). Incluímos estudos avaliando a acurácia de wearables comerciais na detecção de FA, comparados ao eletrocardiograma (ECG) convencional ou monitoramento prolongado como padrão-ouro. Desfechos principais: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP) e negativo (VPN). **Resultados e Conclusões:** seis estudos foram incluídos (n=450.000). Smartwatches com algoritmos dedicados apresentaram alta sensibilidade ($\geq 95\%$) e especificidade ($\geq 90\%$) em ambientes controlados. Em cenários do mundo real, o VPP variou de 40% a 85%, dependente da prevalência de FA e da acurácia do algoritmo. O estudo mSToPS demonstrou que monitoramento prolongado com patch de ECG aumenta significativamente a detecção de FA subclínica, associada a risco elevado de AVC. Os grandes estudos Apple Heart Study e Fitbit Heart Study mostraram viabilidade de rastreamento populacional, embora confirmem a necessidade de ECG para diagnóstico definitivo. Conclusão: Smartwatches e wearables são ferramentas promissoras de triagem de FA, com alta sensibilidade e aplicabilidade em larga escala. Contudo, a variabilidade no VPP e a possibilidade de falsos positivos reforçam a necessidade de confirmação diagnóstica com métodos de referência. Sua integração em sistemas de saúde deve ser acompanhada de protocolos claros de validação e orientação. **Palavras-chave:** Dispositivos Vestíveis; fibrilação atrial; Diagnóstico

IMPLANTE TRANSCATETER VERSUS CIRURGIA CONVENCIONAL NA ESTENOSE AÓRTICA: QUAL A MELHOR ABORDAGEM EM IDOSOS DE BAIXO RISCO CIRÚRGICO?

Autores: ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, BRUNO PIMENTEL ROCHA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO, MATHEUS MOURA NASCIMENTO, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS, MARIA VITÓRIA NOBRE OLIVEIRA LISBOA DA TRINDADE, ANTONIO EVERALDO VITORIANO DE ARAUJO FILHO, GEOVANNA SANTOS NOLASCO RODRIGUES, HENRIQUE JOSÉ FERNANDES DE SOUZA VIEIRA

Instituições: UNIMA - ALAGOAS - AL - BRASIL

Introdução: O implante de válvula aórtica transcaterter (TAVI) consolidou-se para pacientes de alto risco, mas sua aplicação em idosos de baixo risco com estenose aórtica (EA) grave permanece um campo de debate. A escolha entre TAVI, abordagem menos invasiva, e a cirurgia de troca valvar aórtica (SAVR), padrão-ouro com durabilidade comprovada, é um desafio clínico central. **Objetivos:** Analisar as evidências atuais comparando TAVI e SAVR em idosos de baixo risco com EA grave, focando em desfechos clínicos de curto e longo prazo, segurança e implicações para a prática clínica. **Métodos:** Trata-se de revisão integrativa na base PubMed com os descritores: "Transcatheter Aortic Valve Replacement"; "Heart Valve Prosthesis Implantation"; "Aortic Valve Stenosis" e "Aged", combinados com o operador booleano "AND" e filtro de 5 anos. Foram incluídos artigos até setembro de 2025 que compararam os desfechos de TAVI e SAVR em população de baixo risco cirúrgico. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 20 artigos na análise. Os principais ensaios clínicos randomizados (PARTNER 3 e Evolut Low Risk) demonstraram que TAVI é não-inferior ou superior à SAVR em desfechos combinados de mortalidade e AVC em até 2 anos. TAVI associa-se a menor risco de fibrilação atrial, sangramentos e lesão renal aguda no perioperatório. Em contrapartida, apresenta taxas mais altas de marca-passo definitivo e leak paravalvar. Análises de longo prazo (≥ 5 anos) mostram resultados divergentes. Alguns estudos observacionais e meta-análises indicam mortalidade tardia maior no grupo TAVI, revertendo os benefícios iniciais. Um estudo japonês demonstrou que a sobrevida pós-SAVR em baixo risco era comparável à da população geral, o que não ocorreu com TAVI. Hemodinamicamente, TAVI demonstra superioridade; o Evolut Low Risk reportou gradientes médios em 3 anos de 9,1 e 12,1 mmHg (TAVI e SAVR, respectivamente). A área valvar efetiva também é maior com TAVI, benefício particularmente evidente em anéis aórticos pequenos (1,9 cm² vs. 1,6 cm²). Conclui-se que TAVI é alternativa segura à SAVR para idosos de baixo risco, com recuperação mais rápida e melhor perfil hemodinâmico. Contudo, a preocupação com a durabilidade e o sinal de possível aumento da mortalidade tardia exigem seleção criteriosa, considerando expectativa de vida e planejamento valvar ao longo da vida. Novos estudos são necessários para confirmar os achados de longo prazo e solidificar recomendações nesta população. Palavras-chave: implante de válvula aórtica transcaterter; cirurgia de troca valvar aórtica; Estenose Aórtica

EFICÁCIA E SEGURANÇA DO EXERCÍCIO FÍSICO EM POPULAÇÕES CARDIOMETABÓLICAS: UMA SÍNTESE BASEADA EM TAMANHOS DE EFEITO DE ENSAIOS CLÍNICO

Autores: FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, VINICIUS ALMEIDA GRIZ, ISABELA TELLES FLORES

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O exercício físico é central na prevenção e reabilitação cardiovascular, embora seus efeitos variem conforme a população e o tipo de treinamento. A consolidação da evidência é crucial para orientar a prática clínica. **Objetivos:** Avaliar os efeitos do exercício físico nos parâmetros cardiometabólicos, psicológicos e funcionais de diferentes populações clínicas (crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade, pacientes com doença arterial coronariana, indivíduos submetidos a treinamento hipóxico versus normóxico e portadores de miocardiopatia hipertrófica), por meio da análise de tamanhos de efeito e desfechos de segurança, com o intuito de consolidar evidências para orientar a prescrição de exercícios seguros e eficazes na prevenção e reabilitação cardiovascular. **Métodos:** Revisão estruturada de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas sobre os efeitos do exercício em: (i) crianças e adolescentes com sobrepeso/obesidade, (ii) pacientes com doença arterial coronariana (DAC), (iii) indivíduos saudáveis submetidos a treinamento hipóxico versus normóxico e (iv) portadores de miocardiopatia hipertrófica (MCH). Foram extraídos tamanhos de efeito (diferença média padronizada, SMD) e desfechos de segurança. **Resultados e Conclusões:** Em crianças e adolescentes (83 ECRs; n=5.172), o exercício reduziu LDL (SMD -0,61), colesterol total (-0,70), triglicérides (-0,60), glicemia (-0,40) e insulina (-0,80), além de elevar HDL (+0,38). Protocolos de endurance ≥ 50 min/sessão, ≥ 3 vezes/semana e ≥ 12 semanas foram mais eficazes. Em pacientes com DAC (42 ECRs; n=400), o HIIT combinado à resistência elevou qualidade de vida (SMD 1,53) e reduziu sintomas depressivos/ansiosos, com superioridade de programas presenciais sobre domiciliares. O treinamento hipóxico (31 ECRs; n=910) não apresentou vantagens sobre o normóxico, exceto aumento moderado de lactato em jovens. Na MCH (4 estudos; n=2.008), o exercício vigoroso foi seguro e associado a maiores volumes diastólico final (96 $\pm$ 33 vs. 76 $\pm$ 27 mL) e sistólico (58 $\pm$ 21 vs. 47 $\pm$ 17 mL). Conclusão: O exercício é intervenção segura e eficaz em diferentes populações, incluindo obesidade pediátrica, DAC e MCH. Protocolos estruturados de endurance e alta intensidade promovem benefícios metabólicos, psicológicos e funcionais, enquanto o treinamento hipóxico mostra impacto limitado. Palavras-chave: exercício físico; doença cardiovascular; REABILITAÇÃO CARDÍACA

ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS E EVENTOS CARDIOVASCULARES EM ADULTOS

Autores: VÍTOR HUGO MOREIRA, ADÃO DOUGLAS SANTANA, BÁRBARA KAROLYNA GIRÃO, ANA CAROLINA ALMEIDA, LARA CARVALHO FRANÇA, NADINE GABRYELLA PONTES, THACIANA PEREIRA RODRIGUES

Instituições: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - AFYA - GARANHUNS - PE - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morbimortalidade em adultos e estão relacionadas a fatores socioeconômicos, demográficos, comportamentais e ao acesso a tratamento, refletindo desigualdades em saúde. **Objetivos:** Avaliar a associação entre condições socioeconômicas, eventos cardiovasculares, fatores de risco e adesão a terapias, considerando desigualdades no acesso a medicamentos e à saúde cardiovascular ideal. **Métodos:** Revisão sistemática de estudos transversais publicados entre 2014 e 2024 nas bases PubMed, Scielo e LILACS. Foram incluídos 12 artigos com adultos, utilizando dados populacionais ou coortes simuladas, analisando fatores sociodemográficos, comportamentais, biomarcadores e adesão a tratamentos. Aplicaram-se escores de risco cardiovascular, índices de saúde ideal e análise de acessibilidade a medicamentos. **Resultados e Conclusões:** As amostras variaram de 118 a 88.531 participantes. A prevalência de saúde cardiovascular ideal foi baixa (0,04% a 0,5%), especialmente em indivíduos com baixa escolaridade, renda reduzida, residentes rurais e minorias raciais. O risco elevado esteve associado à idade avançada, hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade. A adesão a anticoagulantes orais foi maior para DOACs que para varfarina, mas o acesso a drogas modernas depende de cobertura financeira e políticas de saúde. Fatores psicossociais também apresentaram correlação significativa com risco cardiovascular e adiposidade. Conclusões: Existe forte associação entre desigualdade socioeconômica e risco cardiovascular, evidenciando disparidades no acesso a terapias. Assim. Necessita-se de políticas públicas que ampliem a promoção da saúde, previnam DCV e garantam acesso a tratamentos eficazes são essenciais para reduzir iniquidades e melhorar os desfechos populacionais. Palavras-chave: Doenças Cardiovasculares; Impacto socioeconômico; Adulto

PUNÇÃO TRANSEPTAL GUIADA PELO MÉTODO ANGIOGRÁFICO PARA TRATAMENTO DE FIBRILAÇÃO ATRIAL. EXPERIÊNCIA EM 476 CASOS

Autores: LETICIA VASCONCELOS DE SOUZA TORRES, RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA DE SOUZA XAVIER, LUCAS BRANDÃO CAVALCANTE, ADRIANO DE HOLANDA PEDROSA, JOÃO MARCOS DE ALMEIDA FERREIRA NETO, MARIA LUIZA BATISTA SILVA, TULIO JOSÉ DE SOUSA XAVIER, SERJANA CAVALCANTE JUCÁ NOGUEIRA FALCÃO, EDVALDO FERREIRA XAVIER JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O isolamento das veias pulmonares para o tratamento da fibrilação atrial (FA) é um método consagrado e superior no controle do ritmo, independente da metodologia empregada. O acesso às veias pulmonares (VP) é sempre realizado por punção transeptal guiada ou não pelo eco transesofágico. **Objetivos:** Apresentar a casuística em nosso serviço utilizando apenas o método angiográfico em 392 punções transeptais. **Métodos:** Entre Março de 2006 a Setembro de 2025, 476 pacientes (PT) foram submetidos ao isolamento das VP. Em 100 % dos (PT) a punção transeptal foi guiada pelo método angiográfico. O paciente é colocado em estado sedativo, submetido a introdução de um cateter em seio coronário e um cateter "pigtail" no plano valvar aórtico, em seguida posicionado a fluoroscopia na projeção em oblíqua lateral esquerda 45°. A agulha de punção é posicionada na fossa oval, marcando o septo com injeção de contraste, após a punção é introduzido a bainha. Nos procedimentos com método convencional e EnSite, eram realizadas duas punções transeptais em cada pt, após a punção transeptal, realiza-se infusão de heparina 5000 unidades. Os cateteres eram retirados após confirmação do isolamento das veias e em seguida realizado curativo local compressivo. **Resultados e Conclusões:** A idade variou de 23 a 83 anos, a predominância foi do sexo masculino 72,9%, quanto a classificação da fibrilação atrial (FA) foi abordado na FA paroxística 67% dos casos, na FA persistente 16,37% e na FA permanente 16,63%. No início da experiência foram realizadas o isolamento das VP pelo método convencional (angiográfico) 17 PT (3,7%), pelo método EnSite (tridimensional) 222 PT (46,8%), Pulmonary Vein Ablation Catheter (PVAC) 51 PT (10,8%) e pela crioablação 184 PT (38,7%). Como complicação ocorreu um caso de tamponamento (0,21%) sendo realizado a drenagem imediata do saco pericárdico sem maior gravidade. Em dois pacientes (0,42%) não foi possível realizar a punção transeptal devido a anatomia cardíaca alterada por cirurgia cardíaca prévia. Não foi registrado nenhum caso de lesão esofágica. Ocorreram dois casos (0,42%) de lesão transitória do nervo frênico quando utilizado o método de crioablação. Conclusões: Apesar da evolução tecnológica para punção transeptal utilizando a sonda do eco intracardiaco ou ecotransesofágico, o método angiográfico quando utilizado em centros com vasta experiência mostrou nesta amostra ser seguro com baixo índice de complicações, além de diminuir o custo total do procedimento. Palavras-chave: Punção transeptal; fibrilação atrial

EXERCÍCIO FÍSICO COMO INTERVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA NA HIPERTENSÃO ARTERIAL: SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES

Autores: ISABELA TELLES FLORES, VINICIUS ALMEIDA GRIZ, FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial é o principal fator de risco modificável para mortalidade cardiovascular global. Apesar da ampla disponibilidade de terapias farmacológicas, o controle pressórico permanece insatisfatório em muitos países. O exercício físico é recomendado como intervenção de primeira linha, mas a magnitude de seus efeitos e as diferenças entre modalidades ainda exigem síntese robusta. **Objetivos:** Avaliar a eficácia de diferentes modalidades de exercício no controle da pressão arterial e em parâmetros cardiometabólicos em indivíduos com hipertensão. **Métodos:** Revisão sistemática e meta-análise conduzida conforme PRISMA 2020. Buscas foram realizadas em PubMed, Embase, Cochrane, Scopus e Web of Science (2010–2025). Foram incluídos ensaios clínicos randomizados avaliando exercício aeróbico, resistido, combinado e isométrico em adultos hipertensos. Desfechos primários: pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD). Secundários: perfil lipídico, glicemia e eventos adversos. Modelos de efeitos aleatórios foram aplicados conforme métodos estatísticos padronizados. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 92 estudos (n=15.000). Exercício aeróbico reduziu PAS em -5,1 mmHg (IC95% -6,2 a -3,9) e PAD em -2,8 mmHg (-3,7 a -1,9). Treinamento resistido promoveu redução de triglicerídeos (-15 mg/dL; IC95% -22 a -8) e aumento de HDL (+3,6 mg/dL; IC95% +1,5 a +5,2). Exercício combinado apresentou maior impacto global, reduzindo LDL (-7,4 mg/dL) e HbA1c (-0,4%). Isométrico com handgrip mostrou reduções superiores em PAS (-7,8 mmHg; IC95% -10,4 a -5,2), especialmente em idosos. Nenhuma modalidade aumentou eventos adversos. O exercício reduziu a pressão arterial em magnitude comparável à monoterapia anti-hipertensiva, sem efeitos adversos adicionais. Reduções médias de 5 mmHg em PAS estão associadas a ≈10% menos risco de eventos coronarianos e 14% menos risco de AVC, evidenciando relevância clínica dos achados. Além disso, nenhum estudo relatou aumento de mortalidade ou eventos graves, confirmando ampla segurança. No Brasil, onde a hipertensão afeta cerca de 30% da população adulta, a adoção do exercício como política pública representa oportunidade estratégica para reduzir a carga cardiovascular. Em síntese, reforça-se o papel do exercício, em múltiplas modalidades, como intervenção não farmacológica central no manejo da hipertensão, em consonância com diretrizes internacionais recentes. Palavras-chave: exercício físico; Hipertensão; Pressão Arterial

EXCESSO DE EXERCÍCIO FÍSICO E RISCO DE ARRITMIAS EM ATLETAS DE ULTRA-RESISTÊNCIA: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, VINICIUS ALMEIDA GRIZ, ISABELA TELLES FLORES

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Embora o exercício físico seja amplamente reconhecido como fator de proteção cardiovascular, o excesso de treinamento em atletas de ultra-resistência tem sido associado a remodelações cardíacas adversas, como dilatação atrial, fibrose miocárdica e disfunções subclínicas. Esses achados sugerem possível aumento do risco de arritmias, principalmente fibrilação atrial e extrassístoles ventriculares. A consolidação da evidência disponível por meio de revisão sistemática e meta-análise é fundamental para compreender melhor essa relação e orientar estratégias de monitoramento clínico. **Objetivos:** Investigar a associação entre excesso de exercício físico e ocorrência de arritmias em atletas de ultra-resistência, integrando dados de estudos observacionais e revisões para estimar o risco relativo de eventos arritmicos. **Métodos:** Revisão sistemática e meta-análise conduzida segundo as diretrizes PRISMA 2020. Foram pesquisadas as bases PubMed, Scopus, Web of Science, Embase e LILACS, sem restrição de idioma, incluindo estudos publicados entre 2017 e 2022. Os critérios de inclusão compreenderam atletas de elite ou veteranos (>18 anos) submetidos a treinamento de ultra-resistência, definido operacionalmente como excesso de exercício (>10h/semana ou >80km/semana de corrida). Foram avaliadas as seguintes arritmias específicas: fibrilação atrial (FA), taquicardia ventricular (TV), morte súbita cardíaca (SCD), extrassístoles ventriculares complexas, flutter atrial, fibrilação ventricular e bloqueios atrioventriculares avançados. A qualidade metodológica foi avaliada pelas ferramentas ROBINS-I e Newcastle-Ottawa Scale. A meta-análise utilizou modelo de efeitos aleatórios para cálculo de risco relativo (RR) com IC95%. **Resultados e Conclusões:** Foram incluídos 7 estudos (n=2.500 atletas). A análise qualitativa identificou associação consistente entre treinamento extenuante e maior risco de fibrilação atrial, extrassístoles ventriculares e remodelações estruturais adversas. A meta-análise preliminar demonstrou aumento significativo do risco de fibrilação atrial em atletas de ultra-resistência (RR=1,65; IC95%: 1,30–2,08), com heterogeneidade moderada (I²=46%). Evidências adicionais apontaram fibrose miocárdica como substrato arritmico em atletas veteranos. Conclui-se que o excesso de exercício físico pode estar associado a remodelações cardíacas adversas e maior risco de arritmias, reforçando a importância do acompanhamento cardiológico periódico em modalidades de ultra-resistência. Palavras-chave: ultra resistência; Arritmias; Endurance

EFEITO DO EXERCÍCIO FÍSICO NA PREVENÇÃO PRIMÁRIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE

Autores: ISABELA TELLES FLORES, FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, SAMARA ALMEIDA DE SOUZA GRIZ, VINICIUS ALMEIDA GRIZ

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O sedentarismo é determinante independente para hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e dislipidemia, configurando-se como um dos principais fatores modificáveis de risco cardiovascular. Embora o exercício físico seja reconhecido como intervenção central em prevenção primária, a magnitude de seus efeitos sobre desfechos clínicos e laboratoriais exige síntese quantitativa rigorosa para orientar recomendações clínicas e políticas públicas. **Objetivos:** Avaliar o impacto do exercício físico aeróbico, resistido e multimodal na prevenção primária de fatores de risco cardiovascular em populações sem doença cardiovascular estabelecida. **Métodos:** Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados e coortes prospectivas publicados entre 2011 e 2025 nas bases PubMed, Embase e Cochrane. Foram extraídos dados sobre pressão arterial, perfil lipídico e controle glicêmico. Modelos de efeitos aleatórios foram aplicados para calcular diferenças médias padronizadas (SMD) e hazard ratios (HR), com avaliação de heterogeneidade e análise de subgrupos por modalidade de treinamento. **Resultados e Conclusões:** Dez meta-análises foram incluídas (n=1,45 milhão). O exercício aeróbico ≥ 150 min/semana reduziu a pressão arterial sistólica em $-5,1$ mmHg (IC95% $-6,2$ a $-3,9$) e a diastólica em $-2,8$ mmHg (IC95% $-3,7$ a $-1,9$). O treinamento resistido aumentou o HDL em $+3,6$ mg/dL (IC95% $+1,5$ a $+5,2$) e reduziu o LDL em $-7,4$ mg/dL (IC95% $-10,8$ a $-3,9$). Exercícios multimodais reduziram a HbA1c em $-0,5\%$ (IC95% $-0,7$ a $-0,3$) em indivíduos com pré-diabetes, diminuindo em 18% o risco de progressão para diabetes (HR 0,82; IC95% 0,75–0,89). Intervenções comunitárias e escolares apresentaram eficácia comparável à de programas supervisionados em clínicas, destacando sua aplicabilidade em contextos de atenção primária. Conclui-se que o exercício físico promove reduções clinicamente relevantes em fatores de risco cardiovascular e deve ser incorporado de forma prioritária em estratégias populacionais de prevenção. **Palavras-chave:** exercício físico; Prevenção Primária; doença cardiovascular

EXERCÍCIO FÍSICO E FIBRILAÇÃO ATRIAL: SÍNTESE CRÍTICA DE EVIDÊNCIAS RECENTES EM PREVENÇÃO E MANEJO CLÍNICO

Autores: ISABELA TELLES FLORES, FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, SAMARA ALMEIDA DE SOUZA GRIZ, VINICIUS ALMEIDA GRIZ

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é a arritmia sustentada mais prevalente, responsável por expressiva morbimortalidade cardiovascular. A relação entre exercício e FA é complexa: volumes moderados demonstram efeito protetor, enquanto cargas extremas de endurance têm sido associadas a maior risco, sobretudo em atletas. Uma síntese crítica da literatura recente é necessária para guiar recomendações clínicas baseadas em evidências. **Objetivos:** Avaliar a segurança e eficácia do exercício físico na prevenção e no tratamento da FA, considerando modalidades, intensidade e desfechos clínicos. **Métodos:** Realizou-se revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados e revisões sistemáticas publicadas entre 2019–2025 nas bases PubMed, Embase e Cochrane. Foram incluídos estudos que avaliaram exercício aeróbico, resistido ou multimodal em indivíduos com FA estabelecida ou em risco elevado. Os desfechos principais foram incidência de FA, capacidade funcional (VO_{2pico}), qualidade de vida (QoL), hospitalizações e mortalidade. Modelos de efeitos aleatórios foram aplicados para estimar riscos relativos (RR), odds ratios (OR) e diferenças médias padronizadas (SMD). **Resultados e Conclusões:** Foram incluídas 10 meta-análises (n=14.800 participantes). Exercício aeróbico moderado reduziu a incidência de FA em 22% (RR 0,78; IC95% 0,68–0,89), sobretudo em coortes populacionais. Em pacientes com FA estabelecida, programas de reabilitação baseados em exercício aumentaram significativamente a QoL (SMD $+0,45$; IC95% $0,28$ – $0,62$), elevaram o VO_{2pico} ($+2,1$ mL/kg/min) e reduziram hospitalizações por todas as causas (RR 0,82; IC95% $0,71$ – $0,95$). Não houve aumento de arritmias graves, síncope ou morte súbita, inclusive em FA persistente. Por outro lado, atletas de endurance apresentaram risco aumentado de FA (OR 1,85; IC95% $1,33$ – $2,58$), configurando relação em forma de U entre carga de exercício e risco de FA. Exercícios multimodais (aeróbico + resistido) mostraram benefícios funcionais consistentes, sem acréscimo de eventos adversos. O exercício físico é seguro e eficaz tanto na prevenção primária quanto no manejo clínico da FA. Atividade moderada exerce papel protetor, enquanto cargas excessivas de endurance podem ser deletérias. Protocolos supervisionados e multimodais devem ser incorporados à reabilitação cardiovascular de rotina, representando uma estratégia custo-efetiva para reduzir hospitalizações e melhorar qualidade de vida. **Palavras-chave:** exercício físico; fibrilação atrial; REABILITAÇÃO CARDÍACA

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST ATENDIDOS PELO PROGRAMA BATE CORAÇÃO EM ALAGOAS

Autores: JOSÉ VINÍCIUS DOS SANTOS, FERNANDA FERREIRA ALBUQUERQUE TENÓRIO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR, MARIANA ALBUQUERQUE DE ARAÚJO, LEANDRO CASTELO ALVES, VAUMA GARROTE BULHÕES BARROS, PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE, YURI CAVALCANTE ALBUQUERQUE TENÓRIO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIO - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE (HCAAJ) - MACEIO - AL - BRASIL, UNCISAL - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: O programa Bate Coração, da Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas (SESAU), integra tecnologia e unidades de saúde para agilizar o diagnóstico e tratamento do infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST), a fim de reduzir tempo-resposta e morbimortalidade. **Objetivos:** Objetivo: Descrever o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com IAMCSST, admitidos pelo programa bate coração, no período de março de 2024 a junho de 2025. **Métodos:** Metodologia: Estudo de avaliação de dados secundários, cedidos pelo programa Bate Coração da SESAU, no qual foram analisados 840 registros e selecionados 606, considerando como critério de inclusão os pacientes com diagnóstico de IAMCSST submetidos à reperfusão coronariana. As variáveis analisadas foram: unidade de admissão; tempo médio até a realização do ECG; tipo de reperfusão (trombólise química ou angioplastia primária percutânea – ICP); tempo porta-balão e desfecho clínico. Também foram avaliados fatores de risco intrínsecos aos pacientes, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) e sexo. Os dados foram tabulados em planilha eletrônica e submetidos à análise estatística descritiva, com apresentação de frequências. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Dos 606 pacientes analisados, houve predomínio do sexo masculino (65%) e as unidades que mais receberam pacientes foram as Unidades de Pronto Atendimento de Arapiraca (57), Tabuleiro (42), Benedito Bentes (36), Cidade Universitária (34), Jaraguá (33), Jacintinho (32), Trapiche (35), além do Hospital Regional da Mata (36). Dos fatores de risco, 50% apresentavam HAS e 25,3% DM. O tempo médio porta-ECG foi de 18 minutos e 33,2% atingiram o padrão, de até 10 minutos. A trombólise foi feita em 46,8% dos casos, além de 1,9% dos pacientes serem convertidos em angioplastia de resgate. Quanto a ICP, 43% realizaram angioplastia primária, com tempo médio porta-balão de 2h55min, dos quais 36,6% foram realizados em tempo adequado. Quanto aos desfechos, apenas 26 pacientes evoluíram para óbito. **Conclusões:** A mortalidade observada neste estudo foi de 4,2%, valor inferior ao relatado em estudos nacionais. Esses achados reforçam o impacto positivo do programa Bate Coração na organização da rede de atenção ao IAMCSST em Alagoas, evidenciando avanços importantes no manejo e prognóstico desses pacientes. A consolidação do programa e o aprimoramento contínuo dos fluxos assistenciais tendem a contribuir ainda mais para a redução da morbimortalidade associada ao IAMCSST. **Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio; Angioplastia; Alagoas

PREVENÇÃO DA MORTE SÚBITA EM COMPETIÇÕES: O PAPEL ESTRATÉGICO DA ENFERMAGEM ESPORTIVA

Autores: ANA JÚLIA BARROS PIMENTEL

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALGOANO ADIB JANETE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Considerando que, a morte súbita em competições esportivas, embora rara, apresenta alto impacto físico, emocional e social, sendo frequentemente relacionada a causas cardiovasculares. A detecção precoce de fatores de risco e a presença de equipes treinadas são fundamentais. Nesse cenário, a enfermagem esportiva se destaca como protagonista na avaliação, monitoramento e intervenção rápida durante os eventos. **Objetivos:** Evidenciar a importância estratégica da atuação da enfermagem esportiva na prevenção e manejo da morte súbita em competições. **Métodos:** Revisão narrativa da literatura científica nacional e internacional, com busca em bases de dados como LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores “morte súbita”, “enfermagem esportiva” e “prevenção”. Foram selecionados artigos publicados entre 2015 e 2025. **Resultados e Conclusões:** Em suma, os estudos apontam que a presença do enfermeiro esportivo contribui de forma significativa para a segurança dos atletas, tanto na triagem pré-competição quanto no atendimento emergencial. Estratégias como educação em saúde, protocolos de ressuscitação cardiopulmonar (RCP), uso de desfibriladores externos automáticos (DEA) e monitoramento contínuo são eficazes na redução da mortalidade. Conclui-se que a enfermagem esportiva desempenha papel estratégico, devendo estar integrada às equipes multiprofissionais para garantir prevenção, intervenção precoce e suporte avançado em situações de risco. **Palavras-chave:** Morte súbita; Enfermagem Esportiva; Prevenção

QUIMIOTERÁPICOS: EFEITOS CARDIOTOXICOS E A IMPORTANCIA DO ACOMPANHAMENTO CARDIOLOGICO

Autores: MARIA EDUARDA LOPES MENEZES, ANDRYELLE MERCIA BRANDÃO LUCIANO, ANA BEATRIZ DE MEDEIROS TORRES, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, HENRIQUE CAVALCANTI NEIVA, MATEUS DE FRANÇA RODRIGUES, MAXWEL DE OLIVEIRA BRANDÃO, NATÁLYA RODRIGUES FERREIRA SILVA, VICTORIA EMYLLY MARQUES CAVALCANTE SOUZA, WENDELL RODRIGUES COELHO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ- UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O câncer é problema de saúde pública mundial, o qual apresentará aumento de 50% de novos casos em 2030, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS). Com alto grau de morbimortalidade, foi premente o aprimoramento da terapêutica oncológica, ocasionando avanços que resultaram em uma melhor qualidade de vida e aumento da expectativa para os pacientes. Entretanto, estudos comprovam a relação da terapia oncológica com fármacos específicos e os riscos cardiovasculares, determinando sua classificação como cardiotoxícos em virtude das manifestações clínicas observadas após a quimioterapia. A cardiotoxicidade é evidenciada mediante a fração de ejeção do ventrículo esquerdo, que pode ser classificada de forma aguda, subaguda ou crônica, de acordo com o espaço de tempo entre a quimioterapia e os sintomas. **Objetivos:** Correlacionar quimioterápicos com suas cardiotoxicidades e consequentes acometimentos cardíacos e importância de rastrear danos cardíacos. **Métodos:** A presente revisão baseou-se em revisão bibliográfica por meio da análise de dados de seguras instituições como Ministério da Saúde e INCA, além de renomados artigos científicos provenientes de bases de dados como PubMed e BVS. **Resultados e Conclusões:** Foram selecionados 20 artigos descrevendo as manifestações clínicas da cardiotoxicidade, as quais podem se dar por meio de isquemia miocárdica, hipertensão arterial sistêmica, tromboembolismo, disfunções ventriculares e insuficiência cardíaca (IC), sendo estas duas últimas as mais frequentes. Tais alterações são frutos da necrose e apoptose dos cardiomiócitos, ocasionados por estresse oxidativo, danos ao DNA nuclear, alterações da contratilidade celular, pela perda de fatores de transcrição e síntese de proteínas. Nesse contexto, percebeu-se a complexidade e o alto grau dos acometimentos induzidos pela quimioterapia exemplo de indícios de que pacientes submetidos a terapia têm um risco de IC 15 vezes maior quando comparados a pacientes idosos com prognóstico propenso a IC e a probabilidade de 40% das crianças desenvolverem cardiomiopatias em 30 anos. Portanto, fica clara a correlação entre a quimioterapia e as cardiomiopatias caracterizando a cardiotoxicidade, que pode apresentar consequências agudas ou tardias. Diante disso, torna-se imprescindível a sinergia entre a cardiologia e a oncologia, objetivando uma melhor assistência terapêutica, evidenciando a importância de acompanhar esses pacientes durante e após o tratamento oncológico afim de prevenir e amenizar cardiomiopatias. **Palavras-chave:** Quimioterápicos; Cardiotoxicidade; Cardiomiopatia

EFICÁCIA DOS INIBIDORES DE SGLT2 NO TRATAMENTO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO REDUZIDA

Autores: LETÍCIA MARIA SANTIAGO SILVÉRIO, ANA CLARA SANTIAGO SILVÉRIO, STEPHANIE CAROLINE COSTA FERREIRA, JANIFFER MIRANDA LACET

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) constitui uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular, sendo um desafio crescente para a saúde pública mundial.² Os inibidores de SGLT2 (SGLT2i) inicialmente utilizados em pacientes diabéticos por promoverem glicosúria e redução glicêmica, passaram a ser estudados em portadores de ICFe e, desde então, tem sido recomendado seu uso, a fim de tratar a sintomatologia e a função sistólica e diastólica.^{4,7,11} Portanto, considerando que a IC está cada vez mais comum mundialmente, torna-se de importante o estudo acerca dos medicamentos que reduzem a mortalidade, como os SGLT2i.¹⁰ **Objetivos:** Avaliar a eficácia dos inibidores de SGLT2 em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa com busca na literatura de estudos publicados nos últimos 5 anos nas bases PubMed e LILACS, utilizando a estratégia: Heart Failure, Systolic AND Glucose Transporter 2 Inhibitors AND Treatment. Foram encontrados 220 artigos, dos quais 11 foram utilizados por abordarem o uso dos SGLT2i em pacientes com ICFe e sua relação com desfechos prognósticos. Foram excluídos relatos de caso, estudos sem dados clínicos relevantes e artigos que focavam em outras enfermidades. **Resultados e Conclusões:** Os SGLT2i demonstraram ser altamente eficazes no tratamento de pacientes com ICFe. Ensaio clínicos randomizados mostraram que o uso de medicamentos como dapagliflozina e empagliflozina em pacientes não diabéticos com ICFe resultou em melhoras consideráveis na função cardíaca, reduzindo significativamente as hospitalizações por IC e melhorando a capacidade funcional mesmo em pacientes sem diabetes, impactando positivamente na mortalidade cardiovascular e na qualidade de vida dos pacientes.^{6, 8} Esses benefícios são atribuídos à sua capacidade de exercer efeitos pleiotrópicos que vão além do controle glicêmico, incluindo remodelamento cardíaco, melhora da função endotelial, da rigidez arterial pulmonar e da função ventricular direita.^{1, 9, 11} Com isso, diante do exposto na literatura, nota-se que os SGLT2i representam um avanço terapêutico significativo no manejo da ICFe, independentemente do status glicêmico, consolidando-se como pilar terapêutico fundamental, ao lado das terapias já consagradas. Essa classe medicamentosa é eficaz em reduzir desfechos clínicos maiores, além de apresentar um perfil de segurança favorável, garantindo uma melhor qualidade de vida e sobrevida para os pacientes. **Palavras-chave:** Glucose Transporter 2 Inhibitors Treatment Heart Failure; Systolic

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E FENÓTIPOS PRESSÓRICOS EM 266 MAPAS DE UMA CLÍNICA PARTICULAR EM MACEIÓ-AL

Autores: CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, VONEY FERNANDO MENDES MALTA, MARIA MICHELLE FERREIRA RODRIGUES, LUÍS FERNANDO PEREIRA DE OLIVEIRA

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ - AL - BRASIL, MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) é ferramenta essencial para diagnóstico e estratificação do risco cardiovascular, permitindo identificar hipertensão (HAS) mascarada, efeito do avental branco (EAB) e padrão circadiano da pressão arterial. Estudos populacionais regionais contribuem para conhecer o perfil epidemiológico e a distribuição dos fenótipos pressóricos em diferentes contextos clínicos. **Objetivos:** Descrever o perfil clínico-epidemiológico e os padrões pressóricos de laudos de MAPA de uma clínica particular em Maceió. **Métodos:** Estudo observacional, transversal, com análise retrospectiva de 266 laudos de MAPA realizados entre janeiro e março de 2025. Foram consolidadas em planilha Microsoft Excel® variáveis demográficas, antropométricas, uso de medicações anti-hipertensivas, presença de EAB, classificação pressórica nas 24h, vigília e sono, padrão dipper/non-dipper e justificativa clínica do exame. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados e Conclusões:** A amostra foi composta por 54,5% mulheres, com predomínio de indivíduos < 45 anos (30,8%) e ≥ 65 anos (30,1%). O IMC médio foi 29,1 kg/m², com alta prevalência de sobrepeso (36,1%) e obesidade (40,6%), sendo obesidade grau I a mais frequente (27,4%). EAB esteve presente em 15,8%. A classificação pressórica mostrou 39,8% de laudos normais, 16,9% anormais, 18,8% com HAS isolada noturna, 18,4% HAS diastólica e 6,0% HAS sistólica. Os intervalos pressóricos mais frequentes foram: PAS 24h 115–<125 (30,8%), PAD 24h 65–75 (39,1%); na vigília, PAS <120 (39,1%) e PAD 70–<80 (38,7%); no sono, PAS 110–<120 (32,3%) e PAD 70–<80 (35,3%). Isso mostra que as médias de 24h concentraram-se em faixas normotensivas (PAS 115–<125; PAD 65–75), com vigília predominantemente abaixo dos limiares diagnósticos; no sono, a predominância de PAD 70–<80 sugere maior carga diastólica noturna e mais padrão non-dipper, que foi confirmado em 36,1% da amostra. Uso de anti-hipertensivos foi relatado em 44% dos exames. Destes, apenas 35,0% apresentaram laudos normais, indicando que a maioria não estava com PA controlada. A classe farmacológica mais frequente foi BRA, presente em 61,5% dos esquemas. Esses achados ressaltam a importância da MAPA para identificar HAS mascarada, controle pressórico e distúrbios circadianos da pressão arterial, contribuindo para melhor estratificação de risco cardiovascular e ajuste terapêutico individualizado. **Palavras-chave:** MAPA; Hipertensão Arterial; Maceió

EFETIVIDADE DA ABLAÇÃO DE VIA ANÔMALA MANIFESTA À ESQUERDA (SÍNDROME DE WOLFF-PARKINSON-WHITE) POR ACESSO TRANSRADIAL: EXPERIÊNCIA DA SANTA CASA DE MACEIÓ - AL

Autores: ADRIANO DE HOLANDA PEDROSA, VICTOR TEIXEIRA HOLANDA MENDONÇA, RANNA RODRIGUES MEDEIROS BEATRIZ, EDVALDO XAVIER JUNIOR FERREIRA

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: A síndrome de Wolff-Parkinson-White (WPW) é um distúrbio do ritmo cardíaco caracterizado pela presença de uma via acessória anômala que conecta os átrios aos ventrículos, podendo causar taquicardias supraventriculares, síncope e, em casos raros, morte súbita em um subconjunto de pacientes. É a segunda causa mais comum de taquicardia supraventricular paroxística na maior parte do mundo, afetando cerca de 0,1– 0,3% da população em geral. **Objetivos:** OBJETIVOS: Esse estudo visa quantificar e analisar o número de procedimentos de ablação por via anômala manifesta (WPW) à esquerda por acesso menos invasivo, através da artéria radial no serviço de eletrofisiologia da Santa Casa de Misericórdia em Maceió-AL. **Métodos:** MÉTODOS: Foram analisados 1.239 casos de ablação por radiofrequência para o tratamento definitivo da pré-excitação ventricular na síndrome de WPW, todos realizados pela equipe de eletrofisiologia do serviço de cardiologia do hospital. O procedimento incluiu estimulação atrial e ventricular, infusão intravenosa de adenosina, retirada do cateter, curativo local e alta hospitalar após 24 horas. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: A faixa etária dos pacientes variou de 3 a 86 anos, com média de 31,5 anos; 676 pacientes (54,5%) eram do sexo masculino. A ablação foi bem-sucedida em 1.167 casos (94,2%). Em 32 casos, não foi possível eliminar a via acessória durante o procedimento, e 30 pacientes apresentaram recorrência da pré-excitação ventricular no seguimento, necessitando de uma segunda intervenção. **CONCLUSÃO:** A ablação por radiofrequência por cateter para o tratamento definitivo da pré-excitação ventricular na síndrome de WPW demonstrou ser uma técnica bem estabelecida, com evidência robusta de alta eficácia e segurança em adultos e em crianças — inclusive em pacientes com cardiopatias estruturais quando o procedimento é tecnicamente viável. Meta-análises e grandes séries mostram taxa de sucesso agudo geralmente superior a 90% (valores reportados em torno de 92–95%), com taxa global de complicações procedimentais baixa (complicações maiores em torno de 1% a pouco mais de 2% em séries amplas), além da possibilidade de reintervenção em caso de recidiva. As decisões devem sempre considerar a anatomia da via acessória, o contexto clínico (sintomas, história de taquicardia ou eventos arritmicos graves) e a experiência do centro. **Palavras-chave:** Ablação de via acessória; Síndrome de Wolff-Parkinson-White; Via transradial

EFEITOS DA TERAPIA COM INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA (IECA) EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E FUNÇÃO VENTRICULAR ESQUERDA PRESERVADA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Autores: ANA LUIZA DE ALMEIDA ROCHA DE ALMEIDA ROCHA, PEDRO HENRIQUE BOIA COSTA HENRIQUE COSTA

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é uma condição prevalente e uma das principais causas de morte no mundo. A função ventricular esquerda preservada (FVEp) é caracterizada pela manutenção da fração de ejeção ventricular esquerda, mesmo após o Infarto Agudo do Miocárdio. A terapia com Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) tem sido amplamente utilizada no tratamento de IAM pela sua capacidade de reduzir a mortalidade e a morbidade associadas. No entanto, os efeitos dessa terapia em pacientes com FVEp são ainda pouco explorados e é necessário avaliar os efeitos da terapia com IECAs em pacientes com IAM e FVEp, focando na prevenção de complicações a longo prazo, como insuficiência cardíaca. **Objetivos:** Avaliar os efeitos dos IECAs na redução de complicações cardiovasculares em pacientes com infarto agudo do miocárdio e função ventricular esquerda preservada. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática seguindo as diretrizes da PRISMA. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed, Scopus e Cochrane Library, com os termos de busca "acute myocardial infarction AND preserved left ventricular function AND ACE inhibitors". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais publicados entre 2010 e 2023. Os critérios de inclusão envolveram estudos com pacientes adultos com IAM e fração de ejeção ventricular esquerda preservada. Foram excluídos estudos em que os dados sobre a função ventricular esquerda eram incompletos ou não especificados. Os resultados foram analisados qualitativamente, com foco nos desfechos clínicos. **Resultados e Conclusões:** Foram utilizados 8 artigos para compor o trabalho, que indicam que a terapia com Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA) apresenta benefícios significativos em pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e função ventricular esquerda preservada (FVEp). O uso de IECAs foi associado à redução da mortalidade a longo prazo, com uma diminuição de 20% na taxa de mortalidade, e à menor incidência de reinfarto e hospitalizações por insuficiência cardíaca. A terapia também contribui para a prevenção de complicações crônicas, como a insuficiência cardíaca. Portanto, os IECAs devem ser incorporados no tratamento de pacientes com IAM e FVEp, melhorando os desfechos clínicos e a qualidade de vida. **Palavras-chave:** Infarto Agudo do Miocárdio

IMPACTO DO MIGALASTAT EM DESFECHOS CLÍNICOS DA DOENÇA DE FABRY: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, DANIEL VINICIUS CERQUEIRA COELHO, GIOVANA LESSA JATOBÁ, BEATRIZ MELO MIRANDA PAES, ANNA BEATRYZ LEITE DE SANTANA MENEZES, CAIO DE OMENA SOUZA CALHEIROS, MARINA AMARAL BARROS DA CRUZ OLIVEIRA MENEZES, MARIA MORENA ROCHA FIRMINO, CAIO FELIZARDO SOUZA CATÃO NOGUEIRA, BRUNO NOSCHANG BLAAS

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL, INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A Doença de Fabry é um distúrbio raro de armazenamento lisossomal, causado por deficiência de α -galactosidase A, levando ao acúmulo sistêmico de globotriaosilceramida (Gb3). O comprometimento cardíaco, incluindo hipertrofia ventricular esquerda (HVE) e fibrose miocárdica, contribui de forma significativa para a morbidade e a mortalidade. O migalastat, uma chaperona farmacológica, aumenta a atividade enzimática e promove a depuração do Gb3. **Objetivos:** Analisar a segurança e efetividade do Migalastat em pacientes com doença de Fabry com acometimento cardíaco. **Métodos:** Revisão sistemática realizada na base PubMed, seguindo PRISMA e registrada no PROSPERO. A busca utilizou descritores MeSH/DeCS e termos livres sobre migalastat e doença de Fabry, com filtros para ensaios clínicos randomizados e meta-análises publicados nos últimos 5 anos, em texto completo gratuito. Foram incluídos estudos que avaliaram migalastat em pacientes com doença de Fabry, considerando desfechos clínicos e bioquímicos. Estudos observacionais e revisões narrativas foram excluídos. Dois revisores independentes realizaram a seleção e a avaliação metodológica, utilizando RoB 2 para ensaios clínicos. **Resultados e Conclusões:** Lenders et al. (2020) realizaram um estudo prospectivo multicêntrico de 12 meses com 59 pacientes "amenable", que mostrou redução significativa da massa ventricular esquerda (LVMI): média de $-10,2 \text{ g/m}^2$ ($p=0,001$), sendo $-7,2 \text{ g/m}^2$ em mulheres ($p=0,0050$) e $-13,7 \text{ g/m}^2$ em homens ($p=0,0061$). Observou-se também queda moderada no eGFR: $-6,9 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ em mulheres ($p=0,0020$) e $-5,0 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ em homens ($p=0,0004$), mais acentuada com pressão sistólica $<120 \text{ mmHg}$ ($p=0,0271$). A atividade de α -galactosidase A em homens aumentou de 29% para 44% do normal ($p=0,0106$), enquanto o lyso-Gb3 permaneceu estável (mulheres $p=0,3490$; homens $p=0,2009$). Não houve eventos adversos graves relacionados ao migalastat, nem eventos clínicos maiores da doença de Fabry durante o acompanhamento. **Conclusão:** O migalastat mostrou-se seguro, com redução da massa ventricular esquerda, principalmente em homens com hipertrofia, evidenciando benefício cardiovascular. Contudo, houve declínio moderado da função renal, mais no primeiro ano e associado ao uso de bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona. Biomarcadores permaneceram estáveis, embora alguns homens tenham apresentado aumento de lyso-Gb3, sugerindo resposta clínica limitada em certas mutações. **Palavras-chave:** doença de fabry; migalastat

INIBIDORES DE SGLT2 E DESFECHOS CARDIOVASCULARES EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA.

Autores: JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO, FERNANDA MEL COSTA MORAES, PAULO DE TARSO CALIXTO CORREIA, GABRIEL ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA, DÉBORA NUNES DE DEUS BARROS, DIEGO NUNES DE DEUS BARROS, VINÍCIUS VIEIRA ALÉCIO, MATHEUS TEIXEIRA PINTO, GLENDA MARIA GOMES LOPES, LAVINIA BASTOS BITTENCOURT

Instituições: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ - CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (HFpEF) ou levemente reduzida (HFmrEF) é um desafio crescente, associada a alta morbidade e hospitalizações recorrentes, sem opções terapêuticas eficazes até recentemente. Os inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 (iSGLT2) surgiram como nova classe de fármacos com benefícios além do controle glicêmico, incluindo melhora de desfechos cardiovasculares em diferentes espectros da insuficiência cardíaca. Evidências recentes apontam eficácia também em pacientes com FE >40%, mas a consolidação desses achados é essencial para orientar a prática clínica.

Objetivos: Avaliar o impacto dos iSGLT2 sobre desfechos cardiovasculares e qualidade de vida em pacientes com HFpEF/HFmrEF.

Métodos: Revisão sistemática da literatura com coleta de dados nas bases PubMed e BVS, restrita a publicações entre 2020 e 2024, a partir de descritores indexados no DeCS/MeSH combinados pelo operador booleano (AND): "Sodium-Glucose Transporter 2 Inhibitors" AND "Heart Failure with Preserved Ejection Fraction" AND "Cardiovascular Outcomes". Foram incluídos ensaios clínicos randomizados e análises secundárias que compararam iSGLT2 a placebo em adultos com IC e FE >40%. O desfecho primário foi o composto de morte cardiovascular ou hospitalização por IC; secundários incluíram hospitalizações isoladas, mortalidade cardiovascular, qualidade de vida pelo KCCQ e segurança. **Resultados e Conclusões:** O estudo pivotal DELIVER (n=6.263) mostrou redução significativa do desfecho primário com dapagliflozina versus placebo (16,4% vs. 19,5%; HR 0,82; IC95% 0,73–0,92; p<0,001), impulsionada pela menor taxa de hospitalizações por IC (HR 0,77). A mortalidade cardiovascular isolada não apresentou redução significativa (HR 0,88). Análises complementares confirmaram benefício em todas as faixas etárias, sem novos sinais de risco. Houve melhora clinicamente relevante na qualidade de vida (incremento médio de +2,4 pontos no KCCQ-TSS em 8 meses), sobretudo em pacientes mais sintomáticos. O perfil de segurança foi semelhante ao placebo, com discreto aumento de infecções genitais. A dapagliflozina reduziu hospitalizações e melhorou qualidade de vida em pacientes com HFpEF/HFmrEF, com segurança favorável. Apesar de não reduzir a mortalidade cardiovascular isolada, os achados reforçam a incorporação dos iSGLT2 ao tratamento padrão, consolidando-os como a primeira classe com eficácia comprovada nessa população. Palavras-chave: Inibidores do Transportador 2 de Sódio-Glicose; Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Preservada; Desfechos Cardiovasculares

RELAÇÃO ENTRE PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL E PREMATURIDADE EM UM ESTUDO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA PARA CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM ALAGOAS

Autores: AMANDA CRISTINA GOMES LYRA, NÁDIA KARYNE DE LIMA HOLANDA, STHEFANIE SOUZA SILVA, ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAUJO FILHO

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: No Estado de Alagoas existe, desde 2016, um ambulatório SUS especializado em Cardiopatias Congênitas o que possibilitou o estudo acerca do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, onde fora possível correlacionar os dados obtidos dos pacientes com antecedente de prematuridade ao nascer e que eram portadores de Persistência do Canal Arterial - PCA. Na análise dos dados obtidos nos prontuários, observou-se que alguns pacientes que apresentaram prematuridade ao nascimento eram portadores de PCA. Tal condição ocorre quando o canal arterial, uma estrutura que conecta a artéria pulmonar à aorta durante a vida fetal, não se fecha após o nascimento. Sendo mais comum em bebês prematuros e sua incidência é significativamente mais comum em bebês nascidos antes de 28 semanas de gestação, com uma taxa que pode chegar a 50% ou mais. (McNamara, P. J., & Kelleher, J., 2015)

Objetivos: Têm-se como principal objetivo a investigação acerca da prevalência de PCA em pacientes prematuros ao nascimento, em ambulatório especializado no Estado de Alagoas. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, documental e transversal com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados em prontuários de todas as crianças, com idade entre 0 a 6 anos, atendidas entre janeiro de 2021 a agosto de 2024. **Resultados e Conclusões:** Observou-se na coleta de dados que 2,97% (n=27) do total de pacientes (n=909) apresentavam prematuridade ao nascimento e destes 11 pacientes (1,21%) eram portadores de PCA, cardiopatia congênita associada a prematuridade, dado semelhante a literatura. A relação entre a PCA e a prematuridade é explicada por alguns fatores, como a imaturidade do sistema cardiovascular: prematuros têm um sistema cardiovascular ainda em desenvolvimento, dificultando o fechamento do canal arterial. Ocorre que durante a gestação, as prostaglandinas mantêm o canal arterial aberto. Em prematuros, esses níveis podem permanecer elevados, ocasionando a patência do canal. A ocorrência de hipóxia e assistência por ventilação podem influenciar na patência do canal arterial, pois bebês prematuros frequentemente desenvolvem problemas respiratórios que podem influenciar a pressão nas artérias pulmonares e na aorta, favorecendo a persistência do canal (Benitz, W. E., 2016). O tratamento, em bebês prematuros, pode incluir monitoramento, inibidores da síntese de prostaglandinas e, em casos mais graves, cirurgia. A detecção e o manejo adequados são importantes para prevenir complicações, como IC e hipertensão pulmonar (Dwan, K., et al., 2015). Palavras-chave: Cardiopatia Congênita; Persistência do Canal Arterial; Prematuridade

RELAÇÃO ENTRE A TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21 E CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM UM ESTUDO DE PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS EM ALAGOAS

Autores: AMANDA CRISTINA GOMES LYRA, NÁDIA KARYNE DE LIMA HOLANDA, STEFANIE SOUZA SILVA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAUJO FILHO, ADRIANA SANTOS CUNHA CALADO

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas são malformações do coração que se desenvolvem durante a gestação e são uma das principais causas de morbidade e mortalidade infantil. De acordo com o Ministério da Saúde, a alteração cromossômica que caracteriza a Síndrome de Down está associada a uma falha de desenvolvimento da parte central do coração. A prevalência dessas condições é notavelmente alta em crianças portadoras da Síndrome de Down, distúrbio genético caracterizado pela presença de uma cópia extra do cromossomo 21. Acomete cerca de 40-50% desse grupo, e resultam de um desenvolvimento incompleto do coração nas seis primeiras semanas de gestação (SICA, 2012; DIAS, et al, 2016). Em 2016, foram iniciados atendimentos em um ambulatório especializado em Cardiopatias Congênitas o que possibilitou o estudo acerca do perfil epidemiológico dos pacientes atendidos, onde fora possível correlacionar os dados obtidos com os pacientes portadores de Síndrome de Down. **Objetivos:** Têm-se como principais objetivos a investigação acerca da prevalência dos diferentes tipos de cardiopatias congênitas e sua relação com os pacientes portadores de Síndrome de Down, nos pacientes atendidos no mencionado ambulatório. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo, documental e transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em prontuários de todas as crianças, com idade compreendida entre 0 a 6 anos, atendidas no período de janeiro de 2021 a agosto de 2024. Dos prontuários foram colhidas informações, relacionadas ao gênero, procedência, síndromes genéticas e o tipo de cardiopatia acometida. **Resultados e Conclusões:** A amostra do estudo foi constituída pela análise de 3.048 dados de prontuários, onde 909 prontuários eram válidos para coleta, sendo que 108 pacientes, cerca de 11,99% do total de pacientes atendidos, eram portadores de Síndromes Genéticas, sendo a Síndrome de Down a mais frequente com um total de 9,57% do total de pacientes atendidos. Na avaliação dos prontuários, constatou-se que as cardiopatias CIV, associada a outras patologias ou não, e DSAV, seja em sua forma parcial ou total, estão correlacionadas com os pacientes portadores de Síndrome de Down, corroborando com o que a literatura nos transmite. Compreender o perfil epidemiológico desses pacientes é fundamental para melhorar o diagnóstico, tratamento e prevenção dessas condições. Neste contexto, a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e dados do DATASUS são fundamentais para compreender a magnitude do problema e as estratégias de intervenção. **Palavras-chave:** Cardiopatia Congênita; TRISSOMIA DO CROMOSSOMO 21

TERAPIA ANTIPLAQUETÁRIA DUPLA DE CURTA DURAÇÃO SEGUIDA DE MONOTERAPIA VERSUS DAPT PROLONGADA EM PACIENTES DE ALTO RISCO HEMORRÁGICO SUBMETIDOS A STENT FARMACOLÓGICO: REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: VINÍCIUS VIEIRA ALÉCIO, DÉBORA NUNES DE DEUS BARROS, DIEGO NUNES DE DEUS BARROS, FERNANDA MEL COSTA MORAES, GABRIEL ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA, JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO, LAVÍNIA BASTOS BITTENCOURT, MARIA RENATA FERREIRA DA SILVA, PAULO DE TARSO CALIXTO CORREIA, MATHEUS TEIXEIRA PINTO

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Pacientes com alto risco de sangramento (HBR) submetidos à intervenção coronária percutânea (ICP) com stent farmacológico (DES) apresentam desafio terapêutico quanto à duração da dupla antiagregação plaquetária (DAPT). O receio de eventos isquêmicos contrapõe-se ao risco hemorrágico, especialmente em cenários de doença complexa ou síndrome coronariana aguda. Ensaios recentes avaliaram estratégias de DAPT abreviadas, seguidas de monoterapia, como alternativa para reduzir eventos adversos sem comprometer a eficácia. **Objetivos:** Avaliar sistematicamente a segurança e eficácia da DAPT de curta duração seguida de monoterapia em comparação à DAPT prolongada em pacientes HBR após ICP com DES. **Métodos:** Revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados nas bases PubMed, Cochrane CENTRAL, BVS e LILACS (2020–2025), utilizando descritores MeSH/DeCS combinados: "Percutaneous Coronary Intervention" AND "Drug-Eluting Stents" AND "Dual Antiplatelet Therapy" AND "High Bleeding Risk". Incluíram-se estudos com adultos HBR submetidos a ICP com DES, comparando DAPT abreviada (1–3 meses) seguida de monoterapia versus DAPT ≥12 meses. Foram identificados 30 estudos; 6 preencheram critérios e foram incluídos. A qualidade metodológica foi avaliada segundo PRISMA. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Nos seis ensaios clínicos randomizados, com pacientes HBR submetidos a ICP com DES, estratégias de DAPT abreviada (1–3 meses) seguidas de monoterapia demonstraram não inferioridade para desfechos isquêmicos em relação à DAPT prolongada, com taxas semelhantes de morte, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e trombose de stent. Em paralelo, observou-se redução significativa de sangramentos (BARC 2–5 e TIMI major/minor), com benefício absoluto mais evidente em pacientes com critérios ARC-HBR. Subanálises (TWILIGHT-HBR, TICO-HBR) reforçaram a segurança da monoterapia com inibidor de P2Y12 (clopidogrel ou ticagrelor), confirmando a redução sustentada de eventos hemorrágicos sem aumento de risco isquêmico durante o seguimento. Conclusão: Evidências atuais mostram que, em pacientes HBR pós-ICP com DES, a estratégia de DAPT de 1 mês seguida de monoterapia mantém eficácia isquêmica e reduz sangramento em comparação a esquemas mais prolongados. A incorporação dessa abordagem em protocolos clínicos pode otimizar o equilíbrio risco-benefício, sobretudo em populações frágeis. Estudos adicionais em subgrupos específicos (ACS-HBR, idosos, anticoagulados) são necessários para consolidar recomendações. **Palavras-chave:** Intervenção coronária percutânea; Stents Farmacológicos; Terapia Antiplaquetária Dupla

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS ARTÉRIAS ACOMETIDAS NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO EM 2023

Autores: JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, MARIA EDUARDA BARBOSA DE LIMA, MARIA LUÍZA SÁ LIMA, ANTONY GABRIEL DE MORAIS MOURA, JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, IRY S MARIA PINHEIRO VALERIANO, GUSTAVO BARROS ROLIM, JOSÉ EMERSON XAVIER

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCI) ocorre quando há obstrução de uma artéria, devido a um trombo ou êmbolo, o que impede a oxigenação tecidual e acarreta a morte das células cerebrais. Essa doença pode se originar de diversas artérias que vascularizam o encéfalo, afetando a porção correspondente à sua área de irrigação. Portanto, em razão da alta morbimortalidade, a análise das artérias mais afetadas pode contribuir para o reconhecimento das implicações clínicas. **Objetivos:** Identificar as artérias e antímeros mais acometidos pelo AVCI. Relacionar as regiões mais acometidas com suas implicações clínicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e analítico realizado através da coleta de dados contidos em laudos das tomografias computadorizadas multidetecores dos prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados por AVC isquêmico (2023) num hospital de referência do Agreste alagoano. Foram tabulados os dados referentes às artérias afetadas, ao antímero atingido e ao desfecho hospitalar. Os dados foram tabulados em planilhas digitais e, para apresentação dos resultados, foram expressos em frequências absolutas e percentuais. A amostra foi composta por 205 prontuários. **Resultados e Conclusões:** Entre os 205 prontuários utilizados, a artéria cerebral média (ACM) teve destaque, com 95 casos (46,3%), tendo 53 deles comprometido o hemisfério esquerdo do encéfalo e 41 o direito. Seus óbitos foram consideráveis: 29 ocorrências (30,5%), visto que irriga a maioria das laterais cerebrais, podendo causar déficit locomotor e sensitivo. A segunda foi artéria cerebral posterior com 20 casos (9,8%), capaz de afetar visão e sensações somáticas, pois irriga lobo occipital e tálamo. Seguida pela artéria cerebral anterior (6,3%), que, no lobo parietal, causa déficit cognitivo. Os 77 casos restantes incluem as artérias cerebelares superiores e inferiores, lentículoestriada, carótida interna, basilar e seus ramos, estriada distal medial e coróidea anterior, além dos ramos pontinos, sem números significantes. De forma geral, o hemisfério mais acometido foi o direito (42,9%) e o número de altas (70,2%) foi substancialmente maior do que o de óbitos. Logo, foi possível quantificar as artérias mais acometidas pelo AVCI e vinculá-las às implicações clínicas. Com esses dados, torna-se mais acessível o tratamento precoce das consequências futuras, dado que cada artéria analisada irriga uma parte específica do encéfalo, assim, causando diferentes sintomas decorrentes da função afetada. **Palavras-chave:** AVC Isquêmico; Doenças Arteriais Cerebrais; Tomografia Computadorizada Multidetecores

O AUXÍLIO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NO TRANSPLANTE CARDÍACO: DO PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO

Autores: LARA REIS GOMES DE MELLO QUEIROZ, AILTON JOSÉ DA SILVA JÚNIOR, JÚLIA SANTOS RUFINO ARAÚJO, LARA FERREIRA SOBRINHO, MARCUS LAMENHA SAMPAIO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A inteligência artificial (IA) é promissora na medicina cardiovascular, e na área de transplante, com a possibilidade de melhorar diagnósticos, estratificação de risco e suporte clínico. Técnicas como aprendizado de máquina e modelos de linguagem, a exemplo do ChatGPT, podem otimizar planejamento cirúrgico, monitoramento e reabilitação, além de apoiar pesquisas. **Objetivos:** Objetivo: Pontuar de que maneira a inteligência artificial pode contribuir na operação do transplante cardíaco. **Métodos:** Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática, feita no banco de dados PUBMED via MedLine, com a estratégia de busca: "Artificial Intelligence" AND "heart transplant". Foi utilizado como critério de inclusão artigos dos últimos 5 anos e foram filtrados artigos que utilizaram estudos com humanos para encontrar seus resultados. Foram encontradas 220 publicações, das quais 24 foram selecionadas após a leitura do título e 13 foram considerados relevantes após a leitura do resumo. 2 artigos foram descartados após a leitura completa, restando 11 para análise final. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Ferramentas de inteligência artificial foram usadas para prever riscos em todos os passos do transplante. As previsões foram feitas baseadas em algoritmos de análise estatística. Enquanto a análise de dados no planejamento pré-operatório sugeriu técnicas cirúrgicas, a análise do intraoperatório detectou padrões e anomalias, além de alertar a equipe cirúrgica sobre potenciais complicações. Posteriormente, fornece instruções personalizadas para cada paciente, monitorando seu progresso. Em relação a histopatologia, a IA apresenta um mecanismo de aprendizagem, o qual analisa, compara e identifica precisamente a rejeição do sistema imunológico do coração transplantado, sendo um ótimo suporte já que, frequentemente, a concordância entre patologistas especialistas é baixa. Essas intervenções se mostraram pertinentes, visto que a taxa de complicações cirúrgicas se mostrou menor comparado aos procedimentos sem uso de IA. **Conclusão:** Ferramentas de inteligência artificial estão sendo aplicadas de diversas maneiras no auxílio ao transplante cardíaco, principalmente na previsão de eventos e na personalização de instruções específicas para cada paciente. É ideal que haja um aprimoramento maior desses recursos, para que a IA colabore de maneira ainda mais qualificada e precisa na realização desse procedimento. **Palavras-chave:** Inteligência Artificial; Transplante cardíaco; Cirurgia Torácica

COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E PROGNÓSTICO DA ENDOCARDITE INFECCIOSA PÓS-IMPLANTAÇÃO TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI)

Autores: VÍCTOR MANOEL TEIXEIRA DE HOLANDA MENDONÇA, RANNA BEATRIZ RODRIGUES MEDEIROS MOURA, CRISTIANE CAVALCANTE SILVA AMORIM

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) pode surgir após o implante da válvula aórtica transcater (TAVI), com uma incidência variando entre 0,2% e 3,1% no ano subsequente à intervenção. Apesar das melhorias substanciais alcançadas no procedimento TAVI, tornando-o menos invasivo e adequado para pacientes jovens, a incidência de IE permanece como uma preocupação pós-cirúrgica complexa, mas com taxas semelhantes às relatadas após substituição cirúrgica da válvula aórtica (SAVR), sendo caracterizada por particularidades clínicas e microbiológicas singulares, bem como um elevado risco de complicações. A compreensão abrangente dessa condição e seus fatores de risco é essencial para aprimorar os desfechos clínicos. **Objetivos:** OBJETIVO: Analisar as principais complicações decorrentes da endocardite infecciosa em pacientes submetidos a TAVI. **Métodos:** O referido trabalho trata-se de uma revisão integrativa por levantamento bibliográfico das bases de dados Pubmed, Scielo e Lilacs. Os descritores utilizados foram: "infective endocarditis", "complication" e "TAVI" conectados pelo operador booleano "and", filtro dos últimos cinco anos (2018-2023), nos idiomas português e inglês. Foram encontrados 257 artigos, sendo excluídos aqueles que, pelo título, não envolviam a temática proposta ou que repetiam nas bases de dados, sendo escolhidas inicialmente 20 referências. **Resultados e Conclusões:** RESULTADOS: A complicação mais frequente após o Implante de Válvula Aórtica Transcater com IE (TAVI-IE) é a insuficiência cardíaca, afetando em média 37,1% dos pacientes. Eventos embólicos sistêmicos ocorrem em cerca de 13% dos casos, com os principais agentes causadores sendo Enterococcus (25,9%) e Staphylococcus aureus (16,1%). Além disso, são observadas outras complicações, como insuficiência renal aguda, choque séptico, infarto agudo do miocárdio e embolia sistêmica. Notavelmente, complicações paravalvulares e abscessos são mais prevalentes em pacientes com TAVI-IE em comparação com aqueles submetidos à SAVR com IE. CONCLUSÃO: Estudos têm revelado um risco baixo e similar de endocardite infecciosa entre diferentes abordagens de tratamento cardíaco, com uma discreta redução no grupo submetido ao TAVI. No entanto, após o desenvolvimento da EI, a taxa de mortalidade permanece elevada em ambas as modalidades. Portanto, um diagnóstico rápido e preciso é de suma importância para viabilizar uma intervenção mais eficaz, juntamente com a administração criteriosa de antibióticos direcionados aos agentes causadores da EI. **Palavras-chave:** TAVI; Endocardite Infecciosa; Complicações Pós-Operatória

PREVALÊNCIA DE SÍNDROME METABÓLICA EM IDOSOS ALAGOANOS: UM ALERTA PARA O RISCO CARDIOVASCULAR

Autores: DIOGO SILVA ALBUQUERQUE, LARA FERNANDA SILVA NUNES, VÍCTOR ALEXANDRE SANTOS, JOÃO ARAÚJO BARROS NETO, MICHAEL PEREIRA BARROS, DANIEL ANTONIO TEIXEIRA SANTANA, KAROLINE MARIA DE MELO PEREIRA, JOÃO GUILHERME FERREIRA, ELDER SANTOS FREITAS, RUAN GABRIEL SALGADO DE MELO

Instituições: AFYA GARANHUNS - GARANHUNS - PE - BRASIL, UFAL MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome metabólica (SM) é caracterizada por um conjunto de fatores inter-relacionados que aumentam significativamente o risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo 2, as quais figuram entre as principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Os critérios diagnósticos da SM incluem hiperglicemia, hipertensão arterial, obesidade central e dislipidemia — esta última identificada por níveis elevados de triglicerídeos e baixos níveis de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidade). A presença concomitante desses fatores configura o diagnóstico da SM. Observa-se uma crescente prevalência dessa condição em diferentes faixas etárias, inclusive entre idosos, grupo naturalmente mais suscetível aos fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (ALBERTI et al., 2005; ALBERTI et al., 2009). **Objetivos:** Diante da relevância do tema, este estudo teve como objetivo identificar a prevalência de síndrome metabólica em idosos alagoanos, oferecendo uma análise inédita sobre o estado de saúde dessa população. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico de delineamento transversal, com uma amostra composta por 766 idosos, extraída de um recorte do projeto "I Diagnóstico Alagoano sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa", aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Alagoas. Para a análise estatística descritiva, foi utilizado o software Stata/MP 13 (StatCorp, College Station, TX, EUA). **Resultados e Conclusões:** Entre os 766 idosos avaliados, 36,6% (n=280) apresentaram síndrome metabólica, enquanto 38,4% (n=294) não possuíam a condição e 25,1% (n=192) tiveram dados insuficientes para análise completa. A prevalência nacional estimada de SM entre idosos brasileiros é de aproximadamente 42%, indicando uma elevada carga dessa condição em adultos mais velhos no país (SIQUEIRA et al, 2022). Embora o percentual observado na população alagoana seja ligeiramente inferior ao índice nacional, ambos os dados reforçam a preocupação em relação ao impacto das DCNT na saúde da população idosa. **Palavras-chave:** Síndrome Metabólica

DISLIPIDEMIAS NA ADOLESCÊNCIA E RISCO CARDIOVASCULAR PRECOCE: PAPEL COMPARATIVO DE LDL-C, NÃO-HDL-C E APOB EM MARCADORES SUBCLÍNICOS E EVENTOS NA VIDA ADULTA JOVEM: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: FERNANDA MEL COSTA MORAES, JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO, PAULO DE TARSO CALIXTO CORREIA, GABRIEL ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA, DÉBORA NUNES DE DEUS BARROS, DIEGO NUNES DE DEUS BARROS, VINÍCIUS VIEIRA ALÉCIO, ANA CATARINA REBOUÇAS MARQUES, LAVINIA BASTOS BITTENCOURT, MATHEUS TEIXEIRA PINTO

Instituições: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICORDIA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As dislipidemias são distúrbios caracterizados por alterações de LDL-C, HDL-C, triglicerídeos, colesterol não-HDL e apoB. Na adolescência (10–19 anos), fase de intensas mudanças hormonais e comportamentais, essas alterações favorecem disfunção endotelial, infiltração lipídica da íntima arterial e início da aterogênese. O risco é potencializado por hábitos alimentares ultraprocessados, sedentarismo, tabagismo/vape, síndrome metabólica e obesidade. As Diretrizes Pediátricas recomendam vigilância de LDL-C, não-HDL-C e, quando possível, apoB, por refletirem a carga de partículas aterogênicas. Compreender, à luz das evidências, como diferentes perfis lipídicos na adolescência se relacionam a risco cardiovascular precoce é essencial para prevenção primordial.

Objetivos: Sintetizar evidências sobre a associação entre dislipidemias na adolescência, especialmente LDL-C, não-HDL-C e apoB e riscos cardiovasculares precoce, avaliado por marcadores subclínicos (espessura íntima-média carotídea, rigidez arterial, função endotelial, cálcio coronariano) e por eventos em adultos jovens. **Métodos:** Revisão sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS (2015–2025; sem restrição de idioma). A estratégia foi definida pelo modelo PICO: P (adolescentes de 10–19 anos), I (dislipidemia: LDL-C, não-HDL-C, apoB), C (adolescentes com perfil lipídico normal), O (desfechos cardiovasculares precoces: espessura íntima-média, rigidez arterial, função endotelial, cálcio coronariano e eventos clínicos em adultos jovens). Excluíram-se séries de casos e estudos sem dados originais. Seleção em dupla, extração padronizada. **Resultados e Conclusões:** A maioria dos estudos indicou que perfis aterogênicos na adolescência se associam a maior espessura íntima-média, pior função endotelial, maior rigidez arterial e maior probabilidade de calcificação coronariana em adultos jovens. Em geral, não-HDL-C mostrou desempenho prognóstico igual ou superior ao LDL-C para marcadores subclínicos; apoB emergiu como candidato promissor quando disponível. Evidências sugerem que a normalização do perfil lipídico entre adolescência e vida adulta reduz o risco, reforçando a janela de intervenção precoce. Limitações incluem heterogeneidade de pontos de corte, confusão por adiposidade/puberdade e menor poder para eventos clínicos precoces. As dislipidemias na adolescência aumentam o risco cardiovascular precoce. O rastreamento ampliado com não-HDL-C ou apoB e a adoção de medidas preventivas desde cedo são essenciais para reduzir a progressão aterosclerótica. **Palavras-chave:** Dislipidemia; Adolescente; Doenças Cardiovasculares

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E MICROBIOLÓGICO DE PACIENTES EM UTI CARDIOLÓGICA: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA A QUALIDADE ASSISTENCIAL

Autores: JEOVANNA THAMIREZ BEZERRA DA SILVA, CLEINY DOS SANTOS TEMÓTEO, ADELIA LUIZA GOMES SAMPAIO, BRUNO FELIPE NOVAES DE SOUZA

Instituições: UFPE - RECIFE - PE - BRASIL, UNIMED RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Cardiológica concentram pacientes em estado crítico, demandando monitoramento contínuo e condutas rápidas. A análise de indicadores assistenciais e microbiológicos possibilita avaliar a qualidade do cuidado e direcionar estratégias de melhoria. Nesse cenário, a enfermagem tem papel essencial no reconhecimento precoce de instabilidades, na prevenção de complicações e na implementação de protocolos de segurança. **Objetivos:** Analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em UTI cardiológica e destacar as contribuições da enfermagem na vigilância assistencial e na prevenção de complicações. **Métodos:** Estudo observacional, retrospectivo, com análise de prontuários eletrônicos de pacientes admitidos na UTI cardiológica no período de janeiro a junho de 2025. Foram avaliados dados demográficos, diagnósticos principais (CID-10), taxas de mortalidade, tempo médio de permanência, classificação prognóstica (APACHE II) e microrganismos isolados. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Foram registradas 373 admissões, com 351 altas e 22 óbitos, resultando em taxa de mortalidade de 5,88%, inferior à mortalidade esperada pelo APACHE II (25%, média 16 pontos). A taxa média de ocupação foi 80,56%, com tempo médio de permanência de 4,29 dias. A população foi composta por 56,3% homens e 43,7% mulheres, com predomínio da faixa etária 71–80 anos 22,5% e ≥ 80 anos 22,5%. O perfil clínico predominou 68,9%, comparado ao cirúrgico 31,1%. Os diagnósticos mais frequentes foram: angina instável 6,2% casos, insuficiência cardíaca congestiva 4,6% e infarto agudo do miocárdio não especificado 4,6%. No perfil infeccioso, foram isolados 46 microrganismos, destacando-se *Klebsiella pneumoniae* (26%), *Pseudomonas aeruginosa* (17%), *Acinetobacter baumannii* (13%) e espécies de *Candida* (15%). A diversidade microbiana reforça o desafio no controle de infecções associadas à assistência, exigindo da enfermagem vigilância contínua e adesão às medidas de prevenção. Conclusão: Os resultados evidenciam a gravidade clínica dos pacientes admitidos, porém com mortalidade observada inferior à esperada, refletindo efetividade da assistência multiprofissional. O papel da enfermagem é central no reconhecimento precoce de instabilidades, no manejo de complicações cardiovasculares e na implementação de protocolos de prevenção de infecção, contribuindo para a qualidade e segurança do cuidado em UTI cardiológica. **Palavras-chave:** Enfermagem Cardiovascular; Unidades de Terapia Intensiva; Infecção hospitalar

PRESCRIÇÃO DE PRECISÃO DE EXERCÍCIO EM CARDIOMIOPATIAS HEREDITÁRIAS: REVISÃO SISTEMÁTICA E META-ANÁLISE DE DADOS INDIVIDUAIS (IPD-MA)

Autores: FRANCISCO MONTEIRO PINHEIRO, VINCIUS ALMEIDA GRIZ

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As cardiomiopatias hereditárias (MCH, MAC e não compactada) representam um desafio terapêutico singular. Tradicionalmente, restrições à atividade física eram impostas com base em evidências observacionais limitadas. Avanços recentes na genética cardiovascular e fisiologia do exercício demandam a reavaliação destes paradigmas. Esta meta-análise de dados individuais de pacientes (IPD-MA) visa estabelecer bases para a prescrição de precisão do exercício nestas populações. **Objetivos:** Primário: Avaliar a segurança do exercício supervisionado (incidência de morte súbita, arritmias ventriculares sustentadas e síncope) em portadores de cardiomiopatias hereditárias. Secundários: Analisar a eficácia quanto à melhora do consumo de oxigênio pico (VO_2), qualidade de vida, função cardíaca e remodelamento cardíaco por imagem. **Métodos:** Revisão sistemática com IPD-MA conforme protocolo PRISMA-IPD. Busca abrangente em registros internacionais e bases bibliográficas por estudos prospectivos com dados individuais de pacientes submetidos a intervenções com exercício. A análise estatística incluirá modelagem de efeitos mistos, análise de sobrevivência por tempo até evento e estratificação por variantes genéticas específicas (MYH7, MYBPC3, PKP2). **Resultados e Conclusões:** Antecipamos incluir dados individuais de aproximadamente 1.500 pacientes de 15-20 estudos. Espera-se demonstrar que exercício aeróbico moderado (50-70% FC máxima) é seguro em portadores de MCH sem obstrução significativa, com risco absoluto de eventos arrítmicos graves <2% ao ano. Na MAC, exercícios dinâmicos de baixa intensidade mostrarão perfil segurança favorável versus exercícios estáticos. A análise genética identificará que portadores de variantes MYBPC3 apresentam melhor resposta funcional ($\Delta\text{VO}_2 +2,1 \text{ mL/kg/min}$) comparado a outras mutações. A meta-análise permitirá desenvolver algoritmo prediction composto por variáveis genéticas, fenotípicas e parameters de imagem para estratificação de risco individualizada. Concluir-se-á que a prescrição de precisão do exercício, baseada em características moleculares e estruturais, possibilita liberalização segura das atividades físicas em subgrupos selecionados, representando avanço transformativo no cuidado destes pacientes. Palavras-chave: Cardiopatia; Cardiogenética

USO DE TECNOLOGIAS VESTÍVEIS (SMARTWATCHES E WEARABLES) PARA RASTREIO E MONITORAMENTO DA HIPERTENSÃO - REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: GERARD LEONARDO DA SILVA ARISTIDES, LÍVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS, NAYANE LINS TORRES PINHEIRO, KYVIA SOLANGE ROCHA DOMINGOS, LAURA SANTOS DE OLIVEIRA MONTE, JOSÉ TARCÍSIO OLÍMPIO CAROLA COSTA, MATHEUS LOPES DOS SANTOS, DAYANNE ANDRESSA OLÍMPIO COSTA

Instituições: AFYA/UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das principais causas de morbimortalidade cardiovascular no mundo, sendo responsável por elevada carga de eventos como acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio e insuficiência cardíaca. O diagnóstico e o acompanhamento clínico adequados ainda representam um desafio, especialmente pela necessidade de medidas seriadas da pressão arterial (PA) em diferentes contextos, como consultório, ambiente domiciliar e monitorização ambulatorial. Nesse cenário, as tecnologias vestíveis, como smartwatches e dispositivos semelhantes, têm emergido como ferramentas promissoras para o rastreo e o monitoramento contínuo da PA, permitindo maior engajamento do paciente, geração de dados em tempo real e integração com sistemas de saúde digitais. Esta revisão busca sintetizar as evidências mais recentes sobre a acurácia, aplicabilidade clínica e limitações do uso de wearables no contexto da hipertensão. **Objetivos:** Revisar a literatura acerca do uso de tecnologias vestíveis (smartwatches e wearables) para rastreo e monitoramento da hipertensão, avaliando a acurácia dos dispositivos, sua aplicabilidade clínica, limitações e perspectivas futuras. **Métodos:** Realizou-se busca na base PubMed utilizando os descritores "wearable", "smartwatch", "blood pressure" e "hypertension". Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2025 que apresentassem validação clínica de dispositivos vestíveis para medida de pressão arterial, ensaios clínicos envolvendo pacientes hipertensos ou em risco, estudos de coorte com predição de hipertensão e investigações de usabilidade em cenário real. Excluíram-se trabalhos que abordavam apenas aspectos puramente técnicos sem validação clínica ou revisões sem dados originais relevantes. A seleção final contemplou dez artigos representativos da literatura recente sobre o tema. **Resultados e Conclusões:** Em populações específicas, como idosos hipertensos, o uso de wearables mostrou benefícios no controle pressórico, adesão terapêutica e qualidade de vida, além de permitir modelos preditivos para hipertensão em indivíduos com PA limítrofe. No entanto, estudos em condições reais revelaram grande variabilidade nas medições, dependente de calibragem, movimento e adesão do usuário. Assim, apesar de promissoras para detecção precoce e engajamento, essas tecnologias ainda devem ser consideradas complementares aos métodos tradicionais até que novas gerações consolidem maior precisão e confiabilidade. Palavras-chave: Pressão Arterial; Monitores de Pressão Arterial; Tecnologia Biomédica

PRÉ-ECLÂPSIA RECORRENTE: AMPLIFICAÇÃO DO RISCO E DANO PROGRESSIVO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM MULHERES JOVENS.

Autores: DÉBORA NUNES DE DEUS BARROS, DIEGO NUNES DE DEUS BARROS, FERNANDA MEL COSTA MORAES, GABRIEL ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA, JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO, LAVÍNIA BASTOS BITTENCOURT, MARIA RENATA FERREIRA DA SILVA, PAULO DE TARSO CALIXTO CORREIA, VINÍCIUS VIEIRA ALÉCIO, MATHEUS TEIXEIRA PINTO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: A pré-eclâmpsia (PE) é um fator de risco independente para o desenvolvimento precoce de Doença Cardiovascular (DCV) em mulheres jovens. A recorrência da PE em gestações subsequentes tem sido identificada como um marcador de risco ainda mais potente, sinalizando vulnerabilidade vascular agravada e conferindo um risco cardiovascular superior à ocorrência única. **Objetivos:** Objetivo: Analisar as evidências sobre o impacto da PE recorrente na magnitude do risco de DCV e nos mecanismos de dano progressivo. **Métodos:** Metodologia: Revisão sistemática da literatura nas bases de dados PubMed, Cochrane Library, LILACS e SciELO, abrangendo o período de 2020 a 2025. Como estratégia de busca, combinou-se o operador booleano AND e os seguintes descritores DeCS: "Pre-eclampsia" AND "Recurrence" AND "Cardiovascular Disease". Identificou-se 36 artigos, incluindo estudos que avaliavam a associação entre PE recorrente e desfechos cardiovasculares maiores (MACE) de longo prazo em mulheres jovens. Foram excluídos estudos que não estratificavam o risco para a recorrência da PE ou que focavam em desfechos intermediários. Após a triagem, 10 artigos foram selecionados. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A recorrência da PE, que afeta até 42% das mulheres com um episódio prévio, funciona como um potente amplificador do risco cardiovascular. Comparado a um único evento gestacional, ter um segundo episódio eleva drasticamente o risco para o desenvolvimento de hipertensão arterial crônica (Hazard Ratio, HR até 7,3), doença isquêmica do coração (Risco Relativo, RR 2,40) e quadruplica a chance de insuficiência cardíaca (RR 4,19). Esse risco aumentado é reflexo de um dano vascular progressivo e de um envelhecimento vascular precoce (EVA), visto que os estudos hemodinâmicos demonstram uma clara relação dose-resposta, na qual múltiplos episódios se correlacionam com maior rigidez aórtica, adicionando o equivalente a 7-8 anos à idade vascular da mulher. Para complementar este quadro de lesão subclínica, destaca-se que o histórico de múltiplos episódios é também um preditor independente para a persistência de disfunção diastólica e do perfil pressórico "não-dipper" no pós-parto. Conclusão: A PE recorrente é um marcador clínico de um fenótipo de alto risco, caracterizado por lesão vascular cumulativa e envelhecimento vascular acelerado. Tais achados reforçam a necessidade de vigilância intensificada e de estratégias de prevenção primária direcionadas para esta população. Palavras-chave: Pré-Eclâmpsia; Recorrência; Doenças Cardiovasculares

MIOCARDITE ASSOCIADA A INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO EM PACIENTES COM TUMORES EPITELIAIS TÍMICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: DIEGO NUNES DE DEUS BARROS, ANA CATARINA REBOUÇAS MARQUES, DÉBORA NUNES DE DEUS BARROS, FERNANDA MEL COSTA MORAES, GABRIEL ALBUQUERQUE MONTENEGRO BARBOSA, JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO, MARIA RENATA FERREIRA DA SILVA, PAULO DE TARSO CALIXTO CORREIA, VINÍCIUS VIEIRA ALÉCIO, MATHEUS TEIXEIRA PINTO

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: Os inibidores de checkpoint imunológico (ICIs) representam um avanço no tratamento oncológico, mas estão associados a eventos adversos imuno-relacionados (irAEs). A miocardite induzida por ICI, embora rara, é uma das toxicidades mais graves, com taxas de letalidade reportadas de até 50%. Pacientes com tumores epiteliais tímicos (TETs), como timoma e carcinoma tímico, constituem uma população de risco particular, dada a predisposição a desregulações autoimunes intrínsecas à biologia do timo. **Objetivos:** Objetivo: Sintetizar as evidências disponíveis na literatura de acesso aberto sobre a ocorrência, o perfil clínico-laboratorial, o manejo e os desfechos da miocardite induzida por ICIs em pacientes com diagnóstico de TETs. **Métodos:** Metodologia: Realizou-se uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, Cochrane, LILACS e SciELO, guiada pelos componentes PICO. Foram selecionados ensaios clínicos e séries de casos (N≥2) que relataram o desfecho de interesse em pacientes com TETs, com texto completo disponível gratuitamente. Relatos de caso único (N=1) e revisões foram excluídos. A triagem foi conduzida pela análise de títulos, resumos e, subsequentemente, dos textos completos. **Resultados e Conclusões:** Resultados: Foram incluídos 5 estudos (quatro séries de casos e um ensaio clínico de fase II), totalizando 42 pacientes com TETs e miocardite por ICI. A análise dos dados agregados e de casos individuais confirmou que o timoma, especialmente os subtipos B2/B3, é um fator de risco independente para a ocorrência de miocardite grave. A cardiotoxicidade manifestou-se de forma precoce, tipicamente após 1 a 2 ciclos de terapia, e frequentemente como parte de uma síndrome de sobreposição com outras toxicidades neuromusculares, como miosite e miastenia gravis. O manejo primário consistiu em corticosteroides em altas doses, sendo utilizadas terapias de segunda linha (imunoglobulina, micofenolato mofetil) em casos refratários. A mortalidade entre os casos com desfecho conhecido foi elevada, reforçando a gravidade do evento. Conclusão: A miocardite por ICI em pacientes com TETs é um evento adverso de alta gravidade e letalidade, caracterizando um fenótipo clínico de alto risco. A vigilância intensiva, com monitoramento cardíaco regular, e o reconhecimento precoce dos sintomas são imperativos, exigindo uma abordagem multidisciplinar (cardio-oncologia) e intervenção imediata. Palavras-chave: miocardite; Inibidores de Checkpoint Imunológico; Tumores Epiteliais Tímicos

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS ARTÉRIAS ACOMETIDAS NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO EM 2023.

Autores: MARIA EDUARDA BARBOSA DE LIMA, ANTONY GABRIEL DE MORAIS MOURA, JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, GUSTAVO BARROS ROLIM, IRY'S MARIA PINHEIRO VALERIANO, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, MARIA LUIZA SÁ LIMA, JOSÉ EMERSON XAVIER

Instituições: UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico (AVCH) é resultante de um sangramento no cérebro devido à ruptura de um vaso sanguíneo e, comumente, os locais afetados são as pequenas artérias penetrantes provenientes das artérias cerebrais. O AVCH predispõe a uma morbidade grave e alta mortalidade, tornando relevante o conhecimento das artérias mais acometidas e suas implicações clínicas correspondentes. **Objetivos:** Identificar, através de um estudo epidemiológico, as principais artérias acometidas no AVCH e suas implicações clínicas no ano de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e analítico realizado através da coleta de dados contidos em laudos das Tomografias Computadorizadas Multidetectors dos prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados por AVC hemorrágico (2023) em um hospital de referência do Agreste alagoano. Foram tabulados os dados referentes às artérias afetadas, ao antitero e ao desfecho hospitalar. Os dados foram tabulados em planilhas digitais e, para apresentação dos resultados, foram expressos em frequências absolutas e percentuais. A amostra foi composta por 90 prontuários. **Resultados e Conclusões:** Entre os 90 prontuários analisados, 3 artérias obtiveram destaque em relação ao número de casos e óbitos. A Artéria Cerebral Média representou 58,8% dos casos e 26 óbitos, e seu acometimento leva ao déficit visual, ocular e de linguagem, por ser responsável pelo suprimento dos lobos frontal, parietal e temporal. Em seguida, a Artéria Cerebral Posterior obteve 12,2% e 3 óbitos, e dentre as consequências, destacam-se o acometimento das funções do lobo occipital e do tálamo, como os danos visuais e déficit sensorial, respectivamente. A terceira artéria, a Artéria Cerebral Anterior detém 6,6% dos casos e 3 óbitos, e quando acometida leva à ocorrência de déficit motor e comportamental e disfunção de fala, pela interferência nas regiões superior e medial do lobo parietal e linha média do lobo frontal. Com esses dados, torna-se possível facilitar a intervenção precoce diante das possíveis consequências, uma vez que cada artéria examinada é responsável por irrigar uma região específica do encéfalo, o que resulta em sinais e sintomas distintos conforme a função comprometida. **Palavras-chave:** Tomografia Computadorizada Multidetectors; Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico; Artérias

PRINCIPAIS COMORBIDADES OBSERVADAS EM PACIENTES ACOMETIDOS PELO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

Autores: JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, GUSTAVO BARROS ROLIM, MARIA EDUARDA BARBOSA DE LIMA, IRY'S MARIA PINHEIRO VALERIANO, ANTONY GABRIEL DE MORAIS MOURA, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, MARIA LUIZA SÁ LIMA, ALLANE KARINE FERREIRA DA SILVA, JOSÉ EMERSON XAVIER

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte no mundo, com incidência e prevalência em crescimento nas últimas décadas. A maior parte dessa carga está associada a fatores de risco modificáveis, como hipertensão, obesidade, diabetes e tabagismo. A presença dessas comorbidades influencia diretamente na ocorrência do AVC e nos desfechos clínicos. Assim, investigar a frequência das principais doenças associadas ao AVC contribui para melhor estratificação de risco, definição de estratégias preventivas e otimização do manejo dos pacientes no contexto brasileiro. **Objetivos:** Identificar, através de um estudo epidemiológico, a frequência das comorbidades mais prevalentes em indivíduos internados por Acidente Vascular Cerebral no ano de 2023. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e analítico realizado através da coleta de dados contidos no questionário sociodemográfico disponível nos prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados por AVC, no ano de 2023, num hospital de referência do Agreste alagoano. Foram tabulados os dados referentes às principais comorbidades identificadas em pacientes acometidos pelo AVC. Os dados foram tabulados em planilhas digitais e, para apresentação dos resultados, foram expressos em frequências absolutas e percentuais. A amostra foi composta por 266 indivíduos. **Resultados e Conclusões:** Entre os 266 pacientes que sofreram AVC nessa unidade hospitalar, 250 apresentavam alguma patologia prévia (93,9%). A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), responsável por lesar diretamente os vasos e aumentar a probabilidade de oclusão (AVC isquêmico) ou de rompimento (AVC hemorrágico), foi a mais prevalente, estando presente em 211 prontuários (84,4%), seguida pelo Diabetes Mellitus em 92 pacientes (36,8%). Ademais, 56 indivíduos tinham histórico de AVC prévio (22,4%), 27 eram cardiopatas (10,8%) e 21 etilistas crônicos (8,4%). Dessa forma, identificaram-se as principais comorbidades associadas ao AVC, sendo hipertensão e diabetes as mais prevalentes, o que reforça a relevância do controle desses fatores na redução da incidência e na melhora do prognóstico. A expressiva proporção de pacientes com AVC prévio aponta falhas na prevenção secundária e na continuidade do cuidado, sugerindo novas pesquisas sobre adesão terapêutica, acompanhamento ambulatorial e efetividade das políticas públicas no controle das recorrências. **Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral (AVC); Comorbidade; Epidemiologia

IMPACTO DO EDEMA VASOGÊNICO NOS DESFECHOS HOSPITALARES DE PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL HEMORRÁGICO

Autores: MARIA LUÍZA SÁ LIMA, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, MARIA EDUARDA BARBOSA DE LIMA, JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, IRYs MARIA PINHEIRO VALERIANO, ANTONY GABRIEL DE MORAIS MOURA, GUSTAVO BARROS ROLIM, JOSÉ EMERSON XAVIER

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral hemorrágico (AVCH) constitui uma entidade clínica de elevada letalidade caracterizada pela ruptura de vasos cerebrais com extravasamento sanguíneo, desencadeando sequelas neurológicas e elevadas taxas de óbito. No contexto fisiopatológico do AVCH, o edema vasogênico é resultante da quebra da barreira hematoencefálica e o extravasamento de plasma e proteínas para o interstício cerebral, tendo, por consequência, a potencialização da hipertensão intracraniana, contribuindo para deterioração clínica. **Objetivos:** Analisar a prevalência do edema vasogênico em pacientes diagnosticados com AVCH internados no ano de 2023, examinando a evolução clínica hospitalar. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e analítico realizado através da coleta de dados contidos em laudos das Tomografias Computadorizadas Multidetectors dos prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados por AVC hemorrágico em 2023 em um hospital de referência do Agreste alagoano. Foram tabulados os dados referentes à presença de edema vasogênico e ao desfecho hospitalar (alta hospitalar ou óbito). A amostra foi composta por 86 prontuários. Os dados foram tabulados em planilhas digitais e, para apresentação dos resultados, foram expressos em frequências absolutas e percentuais. **Resultados e Conclusões:** A presença de edema vasogênico foi identificada em 36 pacientes (41,86%), enquanto que 50 pacientes (58,14%) não apresentaram tal condição. Com relação ao desfecho hospitalar, observou-se que 40 indivíduos evoluíram para alta (46,52%), ao passo que 37 indivíduos vieram à óbito (43,1%). Com isso, observou-se a predominância de óbitos no grupo com a presença de edema vasogênico em relação ao grupo sem edema, havendo uma correlação direta entre a presença dessa comorbidade e a letalidade hospitalar estudada. Assim, os achados evidenciam que o edema vasogênico apresenta elevada frequência em pacientes acometidos por AVCH, associando-se a maior mortalidade hospitalar, sendo notória a relevância da sua identificação precoce por meio de exame por imagem, visto que a presença do edema constitui um marcador prognóstico desfavorável. Portanto, fica perceptível que a estratificação de risco pode contribuir para a individualização de condutas terapêuticas específicas. **Palavras-chave:** Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico; Edema Encefálico; Tomografia Computadorizada Multidetectors

FREQUÊNCIA, TOPOGRAFIA E DESFECHOS DOS INFARTOS LACUNARES NO AVC ISQUÊMICO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO (2023)

Autores: IRYs MARIA PINHEIRO VALERIANO, BEATRIZ SANTOS SILVA, JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, GUSTAVO BARROS ROLIM, MARIA EDUARDA BARBOSA DE LIMA, ANTONY GABRIEL DE MORAIS MOURA, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, MARIA LUÍZA SÁ LIMA, JOSEFA LÍVIA MATIAS DOS SANTOS, JOSÉ EMERSON XAVIER

Instituições: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é uma síndrome neurológica aguda decorrente de interrupção do fluxo sanguíneo cerebral (isquemia) ou ruptura vascular (hemorragia), associada a elevada morbimortalidade. No AVC isquêmico (AVCI), os infartos lacunares (IL) são lesões subcorticais de pequenos vasos, cujo acometimento de estruturas profundas e de conexão confere impacto funcional e prognóstico. Apesar da relevância do tema, persiste escassez de dados regionais sobre frequência, distribuição topográfica em TC e desfechos imediatos dos IL, o que limita a estratificação de risco e o planejamento assistencial. **Objetivos:** Descrever a frequência de IL identificados por TC na fase aguda do AVCI, caracterizar as principais topografias e apresentar os desfechos hospitalares. **Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, retrospectivo e analítico realizado através da coleta de dados contidos em laudos das Tomografias Computadorizadas Multidetectors dos prontuários de pacientes maiores de 18 anos internados por AVC isquêmico em 2023 em um hospital de referência do Agreste alagoano. Foram tabulados os dados referentes à presença de infarto lacunar, à topografia da lesão (tálamo, cápsula interna, corona radiata, núcleos da base) e ao desfecho hospitalar. Os dados foram tabulados em planilhas digitais e, para apresentação dos resultados, foram expressos em frequências absolutas e percentuais. A amostra foi composta por 180 prontuários. **Resultados e Conclusões:** Entre 180 pacientes com AVCI, 35 (19,4%) apresentaram IL. As topografias mais frequentes foram: núcleo lentiforme 20 (57,1%), cápsula interna 19 (54,3%) e tálamo 12 (34,3%); alguns pacientes tiveram mais de uma topografia. Tal padrão mostrou-se compatível com acometimento de vias profundas de condução, o que ajuda a explicar o potencial impacto funcional. Nos IL, registraram-se alta em 28 (80%) e óbito em 6 (17,1%). Na comparação com os não lacunares, a mortalidade hospitalar foi 6 (17,1%) versus 41 (28,3%). Os achados evidenciam que os IL corresponderam a 19,4% dos AVCI, com distribuição predominante em regiões profundas e desfechos imediatos de alta em 80,0% e óbito em 17,1%. Ademais, a mortalidade foi inferior à observada nos não lacunares, ainda que em análise exploratória. Em conjunto, a quantificação da frequência, o mapeamento topográfico e a caracterização dos desfechos oferecem base para aprimorar a estratificação de risco, orientar decisões assistenciais, reforçando a importância clínica de discutir o tema na prática e na formação médica. **Palavras-chave:** Acidente vascular cerebral isquêmico; Infarto lacunar; Tomografia Computadorizada por Raios X

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTI-HIPERTENSIVO NA REDUÇÃO DE EVENTOS CARDÍACOS: SEU IMPACTO EM UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: CARLOS ALBERTO MOREIRA DE MENDONÇA CANUTO NETO, GUSTAVO COSTA LEAL HORA MELO

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: As doenças cardiovasculares são uma das principais causas de morte no mundo, sendo a hipertensão arterial um fator de risco central. Apesar da disponibilidade de tratamentos eficazes, o controle da pressão arterial ainda é limitado, principalmente devido à baixa adesão dos pacientes às medicações. Avaliar o impacto da adesão na prevenção de eventos cardíacos é essencial para orientar estratégias clínicas eficazes. **Objetivos:** Objetivo: Avaliar o impacto da adesão ao tratamento anti-hipertensivo na redução de eventos cardíacos. **Métodos:** Metodologia: Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do PRISMA 2020. A busca foi realizada no banco de dados PubMed via MedLine, utilizando a estratégia: "Therapeutic Adherence" AND "Antihypertensive Agents" AND "Heart Disease Risk Factors Cardio". Foram incluídos artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês e português, envolvendo apenas estudos com humanos e nos formatos de meta-análises, estudos observacionais, ensaios clínicos randomizados controlados, análises e revisões sistemáticas. Na pesquisa inicial foram identificados 50 artigos, dos quais 20 foram selecionados após leitura do título, 9 permaneceram após a leitura do resumo, sendo incluídos na análise final. **Resultados e Conclusões:** Resultados: A revisão sistemática demonstrou que a adesão ao tratamento anti-hipertensivo exerce papel fundamental na prevenção de eventos cardiovasculares maiores, como infarto, acidente vascular cerebral e mortalidade. Em estudos observacionais e ensaios clínicos randomizados, observou-se que a adesão inadequada ao tratamento foi associada a risco aumentado de hospitalizações e morte por causas cardíacas. Ademais, o nível de adesão às recomendações farmacológicas e ao estilo de vida orientado pelos especialistas cardiovasculares indica que existem margem para melhoria em termos de conscientização e manejo. Intervenções destinadas à melhoria da adesão, a exemplo da utilização de combinações farmacológicas em dose fixa (polipíulas) e utilização de estojos organizadores de remédios, mostraram-se eficazes no aumento da adesão e no controle pressórico, com impacto clínico relevante. A adesão ao tratamento anti-hipertensivo é crucial para reduzir eventos cardíacos. Baixa adesão compromete a eficácia terapêutica, aumentando hospitalizações e riscos. Estratégias como polipíulas e maior organização medicamentosa mostraram-se promissoras, destacando a importância de medidas que promovam a adesão na prática clínica. **Palavras-chave:** Anti-Hipertensivos Adesão ao Tratamento Risco Cardiovascular

MANEJO DE ENFERMAGEM NA IC CHAGÁSICA REFRATÁRIA, ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA COMO PONTE PARA O TRANSPLANTE CARDÍACO: UM RELATO DE CASO

Autores: GABRIEL SANTANA DA SILVA, ANTÔNIO ALVES DE FONTES-JUNIOR

Instituições: INCOR - INSTITUTO DO CORAÇÃO DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FMUSP - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNICSUL - UNIVERSIDADE CRUZEIRO DO SUL - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A miocardiopatia chagásica representa a manifestação mais grave da Doença de Chagas, evoluindo frequentemente para insuficiência cardíaca (IC) avançada e refratária. Nesses casos, o transplante cardíaco surge como a principal alternativa terapêutica. O acompanhamento contínuo e especializado da equipe de enfermagem é fundamental para a estabilização clínica, manejo de dispositivos, administração de drogas vasoativas e preparo do paciente para o transplante, atuando como um pilar no cuidado. **Descrição do caso:** Paciente R.S., 58 anos, masculino, com diagnóstico de miocardiopatia dilatada chagásica, fração de ejeção de 16% e histórico de múltiplas internações. Usuário de cardiodesfibrilador implantável (CDI) e anticoagulado por trombo em ventrículo esquerdo. Apesar de infusões ambulatoriais de Levosimendan, evoluiu com piora da classe funcional e sinais de congestão, motivando nova internação. Admitido em perfil hemodinâmico "C", foi iniciada Dobutamina via cateter central de inserção periférica (PICC). A avaliação evidenciou hepatopatia congestiva, plaquetopenia e disfunção renal. O manejo incluiu otimização volêmica e vasodilatação, com rigoroso monitoramento da enfermagem, que foi vital para o ajuste de drogas, controle de diurese e balanço hídrico. Após estabilização, foi listado na fila de transplante cardíaco em 29/07/2025. Atualmente, segue internado, compensado e aguardando o órgão. **Conclusão:** O manejo de pacientes com miocardiopatia chagásica em estágio final é desafiador e exige uma abordagem integrada. Este caso ilustra como a refratariedade à terapia otimizada reforça a indicação do transplante. O cuidado especializado de enfermagem foi central na jornada do paciente, atuando na administração segura de inotrópicos, na avaliação hemodinâmica e no controle preciso de parâmetros vitais. A atuação da equipe foi determinante para a compensação clínica, servindo como uma ponte segura e eficaz até a realização do transplante cardíaco, que representa a esperança de aumento da sobrevida e melhora da qualidade de vida. **Palavras-chave:** Cardiomiopatia Chagásica; Insuficiência Cardíaca; Transplante de Coração

AUSÊNCIA DO TRONCO DA ARTÉRIA CORONÁRIA ESQUERDA: RELATO DE CASO

Autores: ALLANE KARINE FERREIRA DA SILVA, MARIA EDUARDA BARBOSA DE LIMA, MARIA LUÍZA SÁ LIMA, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, IURI CANDIAGO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: Variação anatômica é definida como qualquer padrão que tenha uma característica raramente encontrada na população. As artérias coronárias são responsáveis por irrigar o miocárdio, e a ausência do tronco da artéria coronária esquerda (ACE), um tipo de variação, é caracterizada pela presença de origens separadas dos ramos descendente anterior e circunflexo a partir da porção ascendente da aorta. É uma condição pouco frequente (<1%) e seu reconhecimento também é relevante clinicamente, visto que pode dificultar cateterização para angiografia e permitir o desenvolvimento de circulação colateral em caso de obstrução proximal. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 67 anos, com antecedentes de doença arterial coronariana não obstrutiva, câncer intestinal com colectomia parcial e uso regular de atorvastatina. Submetida à avaliação cardiológica, em 2024, para colonoscopia de acompanhamento, suspensa devido à hipotensão arterial durante o preparo. No exame físico, apresentou pressão arterial de 130/80 mmHg e 54 batimentos por minuto, sem alterações auscultatórias cardiovasculares. Nos exames complementares, feitos em 2023, o eletrocardiograma apresentou desvio do eixo axial do complexo QRS, ritmo sinusal, bloqueio do ramo direito e bradicardia sinusal. O ecocardiograma revelou insuficiência mitral leve, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 73%, indicando função sistólica preservada. No cateterismo foi identificada aterosclerose coronariana não obstrutiva, com placas em diferentes artérias, contudo, não haviam lesões críticas (>70%). Para verificar possíveis causas da hipotensão, foi solicitada a angiotomografia de artérias coronárias, que identificou, além de estenoses dentro do padrão, a ausência do tronco da ACE. Essa variação anatômica resulta em uma aproximação dos seus ramos descendente anterior e circunflexo, o que facilita a circulação colateral, já as placas calcificadas mostraram uma menor obstrução do que anteriormente. Assim, houve liberação para a realização da colonoscopia, em regime de internação hospitalar com hidratação e monitorização clínica. **Conclusão:** Portanto, a variação supracitada reforça a relevância clínica e diagnóstica do seu reconhecimento, essencial para interpretação acurada, planejamento terapêutico e prevenção de dificuldades técnicas. Além de ampliar o conhecimento dos padrões coronarianos, sua identificação contribui para a estratificação de risco e para o delineamento de futuras investigações acerca da prática cardiológica. Palavras-chave: Achados Acidentais; Artéria Coronária Esquerda Anormal; Variação anatômica

A IMPORTÂNCIA DA CARDIOGENÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DO QT LONGO TIPO 1: RELATO DE CASO.

Autores: CAMILA GONÇALVES LEÃO, SAULO RODRIGO RAMALHO DE MORAES, CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA

Instituições: HUPAA/UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome do QT longo tipo 1 resulta de mutações no gene KCNQ1, que reduzem a corrente de potássio I_{Ks} e prolongam a repolarização ventricular, aumentando risco de arritmias, síncope recorrente e morte súbita, sobretudo com esforço físico ou estresse. O diagnóstico precoce é essencial e a cardiogenética permite identificar mutações, estratificar risco, rastrear familiares assintomáticos e orientar terapias, além de correlacionar genótipo-fenótipo possibilitando condutas personalizadas e prevenção eficaz. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 49 anos, com histórico de palpitações quando ansiosa, nega episódios de síncope, mesmo durante atividades físicas e nega convulsão. Ademais, de antecedentes pessoais cita hipotireoidismo e nefrolitíase, nega etilismo e tabagismo e nega epidemiologia para doença de Chagas. Outrossim, relata história familiar importante de morte súbita não investigada, a citar mãe aos 60 anos e tios maternos, aos 45 e 52 anos de idade. Ao exame físico, apresenta-se eutrófica, eupneica em ar ambiente, acianótica, hipertensa, normocárdica e sem alterações à ausculta cardiovascular. Sendo assim, realizado eletrocardiograma com resultado de intervalo QT corrigido (Fridericia) de 534 milissegundos e onda T alongada e de baixa amplitude. Logo, solicitado painel genético para síndrome do QT longo que constatou variante patogênica em heterozigose c.775C>T no gene KCNQ1. Desse modo, realizado o tratamento com propranolol 80 mg ao dia, tendo boa resposta na redução do intervalo QT, para 470 milissegundos, ritmo sinusal e sem pausas no Holter 24 horas e intervalo QT máximo de 460 milissegundos na fase de esforço e de recuperação ao teste ergométrico com duração de 9 minutos e 9 METS, bem como indicado implante de cardioversor-desfibrilador implantável devido ao alto risco de morte súbita, solicitado screening genético familiar e orientado quanto ao uso de medicamentos que interferem no intervalo QT. **Conclusão:** Portanto, a integração da cardiogenética ao manejo da síndrome do QT longo tipo 1 representa um avanço essencial para a cardiologia contemporânea. O diagnóstico precoce, baseado na análise molecular e no rastreamento familiar, possibilita identificar indivíduos em risco antes da ocorrência de eventos potencialmente fatais. Dessa forma, a cardiogenética contribui para a adoção de medidas preventivas eficazes, consolidando-se como ferramenta indispensável no enfrentamento da morte súbita cardíaca. Palavras-chave: Cardiogenética; Arritmia; Morte súbita

SOBREVIVENDO AO INVISÍVEL: A SURPREENDENTE HISTÓRIA DE UM BAVT NÃO DIAGNOSTICADO POR 14 ANOS

Autores: ALEXANDRE FELIZARDO LIRA, PALOMA FERREIRA DE PAIVA, BEATRIZ LINS TABOADA, BERNARDO CANSANÇÃO PINHEIRO

Instituições: CORDIAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) é uma condição de arritmia grave caracterizada pela ausência completa de condução elétrica entre o nó sinusal e o nó atrioventricular (entre átrios e ventrículos). Sua etiologia pode ser congênita ou adquirida, sendo esta última mais comum na prática clínica, e podendo apresentar-se de forma transitória ou permanente. Suas causas incluem alterações degenerativas do sistema de condução, cardiopatias isquêmicas, complicações de cirurgias cardíacas, miocardites e até efeitos adversos de fármacos. Apesar disso, alguns pacientes permanecem por longos períodos sem diagnóstico, fator que aumenta os riscos de descompensação clínica. O presente estudo relata um caso clínico de paciente idoso que permaneceu por 14 anos com BAVT sem diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente, 64 anos, sexo masculino, foi encaminhado para avaliação cardiológica por familiares após identificação de frequência cardíaca significativamente reduzida, durante uma visita a uma instituição de tratamento para dependência alcoólica. O paciente possui histórico de etilismo crônico, com consumo regular de álcool por mais de 40 anos, e encontra-se em tratamento institucional, para combater o etilismo, há 10 meses. Durante anamnese, paciente negou qualquer queixa, assintomático, em bom estado geral. No momento da consulta cardiológica, foi realizado ECG e evidenciado o BAVT. Durante checagem nos exames anteriores foi encontrado um Ecg com data de 2011, já com a presença do Bloqueio Atrio Ventricular Total. Então, foi realizado um Holter 24h que evidenciou presença de BAVT durante todo o exame com 11.708 pausas > 2s, relacionadas ao BAVT, presumindo assim, que paciente encontrava-se bloqueado desde então. Apesar do alcoolismo, manteve vida ativa, praticando esportes regularmente, incluindo participação em provas de meia maratona (21 km), sem episódios prévios de síncope, mal-estar ou limitações durante o esforço físico. Assim, paciente foi submetido a um Teste Ergométrico em ambiente controlado, revelando arritmia ventricular compensadora associada e culminando com arritmia ventricular complexa, comportamento hemodinâmico hipertensivo com PAS paradoxal. E ainda EXCELENTE aptidão cardiovascular (12,9 MET). **Conclusão:** Paciente foi submetido a implante de Marca-Passo com sucesso. A elucidação diagnóstica da causa/etiologia ainda segue em curso, tendo um fator complicador, sua condição social e psiquiátrica no momento, pois ainda segue em tratamento clínico, internado contra o etilismo. Palavras-chave: BAVT; BAVT Congênito; Bradicardia

ENDOCARDITE INFECCIOSA RECORRENTE APÓS TAVI: UM RELATO DE CASO

Autores: DHAISA THAINA SOUZA, PEDRO RAFAEL SALERNO, PABLO CESAR LUSTOSA, REBECA MATOS FERNANDES, LUCIA MARIA SALERNO, ANDREA FREITAS TOSCANO

Instituições: ESPERANÇA RECIFE REDE D'OR - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma complicação rara após implante de prótese aórtica transcaterter (TAVI), com incidência entre 0,3% e 3,1%, mais frequente no primeiro ano pós-procedimento. Associa-se a complicações graves em até 70% dos casos, com mortalidade hospitalar de até 64% e, em 1 ano, de até 75%. A maioria dos pacientes recebe tratamento clínico isolado, e poucos são submetidos à cirurgia embora estudos sugiram que esta não aumenta a mortalidade intra-hospitalar ou em 1 ano. **Descrição do caso:** Relatamos o caso de um homem, 80 anos, hipertenso, diabético, coronariopata, ex-tabagista, ex-etilista, e passado de neoplasia gástrica há 20 anos. Em 08/2024 tratou infecção de corrente sanguínea por *Streptococcus gallolyticus*, com hemoculturas negativas e ecocardiograma transesofágico (ETE) sem vegetações. Submetido a TAVI em 10/2024. Em 01/2025, apresentou trombose de prótese e EI-TAVI pelo mesmo agente, tratado com antibióticos e anticoagulação plena, com melhora clínica. Colonoscopia de rastreamento para fonte de bacteremia mostrou doença diverticular, sem neoplasia. Implantado na ocasião marcapasso epicárdico por bradicardia sintomática. Em 08/2025, retornou com insuficiência cardíaca (IC) descompensada. ETE evidenciou refluxo transprotético grave por ruptura de folheto e imagem sugestiva de abscesso no anel aórtico. Hemoculturas positivas para *Enterococcus faecalis*. Iniciada antibioticoterapia, com negatização das culturas e melhora clínica. Após duas semanas foi submetido a cirurgia cardíaca para troca valvar. Achados intraoperatórios: prótese aórtica com folheto roto, vegetações aderidas à face ventricular e duas regiões de abscesso no anel valvar. Implantada bioprótese nº 25, sem intercorrências. Evoluiu bem, recebendo alta da Cirurgia no 6º dia pós-operatório, mantendo seguimento conjunto com Cardiologia e Infectologia para pesquisa de fonte recorrente de bacteremia. **Conclusão:** Com o crescimento dos implantes de TAVI e a incidência estável de EI-TAVI, espera-se aumento dessa complicação ao longo dos anos. Ainda não há recomendações específicas para indicar cirurgia, mas esta tem se mostrado opção segura em casos selecionados, sobretudo naqueles pacientes com acometimento perivalvar. A decisão deve ser individualizada, idealmente em discussão de Heart Team. Palavras-chave: Endocardite Infecciosa; TAVI; Tratamento cirúrgico

EMBOLOGIZAÇÃO E RESGATE DE PRÓTESE EM FECHAMENTO PERCUTÂNEO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL: RELATO DE CASO

Autores: MORGANNA BRITO JAKES, YASMYNY NATASH CAHET, RAPHAELA MARIA COSTA, LYVIA BRANDÃO MENEZES, CLÊNIO PEREIRA JAKES, DANIELA LESSA BARRETO

Instituições: AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As cardiopatias congênitas constituem importante causa de morbidade em crianças e adolescentes, classificando-se em cianóticas e acianóticas. A comunicação interatrial (CIA) está entre as acianóticas mais frequentes, definida por defeito no septo interatrial que permite passagem anômala de sangue entre os átrios, ocasionando sobrecarga de câmaras direitas e risco de evolução para insuficiência cardíaca, arritmias e hipertensão pulmonar. O ecocardiograma é o exame padrão-ouro para diagnóstico e acompanhamento, permitindo mensuração do defeito e avaliação da repercussão hemodinâmica. A literatura recomenda correção em casos sintomáticos ou de repercussão significativa, sendo o fechamento percutâneo o método preferencial pela elevada taxa de sucesso, superior a 95%, e baixa morbimortalidade. **Descrição do caso:** Paciente feminina, nascida em 2010, em acompanhamento desde o nascimento por cardiologista pediátrica. Aos 14 anos passou a apresentar dispneia aos esforços moderados e palpitações, sintomas que persistiram por cerca de um ano. Em abril de 2025, foi submetida a ecocardiograma transesofágico que evidenciou CIA com diâmetro de 13mm, apresentando repercussão hemodinâmica. Diante do quadro, indicou-se correção percutânea. O procedimento foi realizado em hospital particular, conduzido por dois médicos hemodinamicistas e um ecocardiografista, em julho de 2025. Inicialmente foi implantada uma prótese de 18mm, porém houve embolização devido as extremidades delgadas da comunicação interatrial. Para retirada, utilizou-se a técnica em laço, possibilitando a captura segura. Posteriormente, foi implantada prótese de 20mm, obtendo-se oclusão satisfatória do defeito, sem novas intercorrências. A paciente evoluiu bem no pós-procedimento imediato, com regressão progressiva da dispneia e melhora dos episódios de palpitação. **Conclusão:** O fechamento percutâneo da CIA é tratamento de escolha em pacientes que preenchem critérios clínicos, com altas taxas de sucesso e raras complicações (ROCHA et al., 2023; SOUZA et al., 2023). A embolização da prótese é evento incomum, com incidência <1% (OLIVEIRA et al., 2024). O caso, realizado em 2025, mostra que a rápida identificação e manejo com catéter laço e troca do dispositivo garantiram resolução percutânea, evitando cirurgia aberta e assegurando bom prognóstico. Palavras-chave: Comunicação interatrial; Cardiopatia Congênita; intervenção cardíaca

TROMBO ATRIAL GIGANTE POR SÍNDROME ANTIFOSFOLÍPIDE CATASTRÓFICA MIMETIZANDO MIXOMA: UM RELATO DE CASO

Autores: MARIA THAYNARA PEREIRA RAFAEL PEREIRA, THIERRY DUARTE RIBEIRO SOBRAL SOBRAL, RAYALLE DIAS DE SOUSA DIAS, LARISSA VIEIRA REGO BASTOS BASTOS, GRACIELE VIVIANNE FERREIRA FERNANDES PACHECO FERNANDES, LUIZ EDUARDO OLIVEIROS MARINHO DE ARAUJO ARAUJO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO - CORURIBE - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Síndrome do Anticorpo Antifosfolípide (SAF) é uma trombofilia autoimune sistêmica que representa um desafio diagnóstico e terapêutico na cardiologia. A apresentação como uma massa intracardíaca evoca, como principal hipótese diagnóstica, a possibilidade de um mixoma. Relatamos o caso de um paciente cujo achado imagenológico inicial era altamente sugestivo de mixoma, mas que, após investigação aprofundada, revelou-se tratar de um trombo gigante, chegando ao diagnóstico de SAF com desfecho catastrófico, mesmo com o paciente anticoagulado. O objetivo deste relato é destacar esta apresentação incomum, discutir o desafio diagnóstico e o manejo de uma condição de alta letalidade. **Descrição do caso:** Homem de 35 anos, indígena, com histórico de pneumonias de repetição nos últimos seis meses, apresentou-se com quadro de dispneia aos mínimos esforços. Ao exame físico, apresentava crepitações pulmonares bilaterais, sopro sistólico em foco mitral e lesões de vitiligo nos pés. O ecocardiograma inicial revelou uma massa gigante em átrio esquerdo, levantando a suspeita de mixoma como diagnóstico diferencial. Para melhor elucidação diagnóstica, realizamos tomografia computadorizada de tórax contrastada, que evidenciou uma formação expansiva hipotenuante no átrio esquerdo, sem realce por contraste ou impregnação em veias pulmonares, medindo 6,6 x 5,3 cm, de natureza indeterminada, compatível com trombo. Além disso, os resultados reagentes para Anticoagulante Lúpico, Anticardiolipina (IgG e IgM) e Anti-β2-glicoproteína I (IgG e IgM), favorecendo o diagnóstico de SAF. Foi iniciado tratamento e encaminhado para avaliação conjunta da cirurgia cardíaca, reumatologia e hematologia para manejo multidisciplinar, com manutenção do INR em faixa terapêutica. Apesar da abordagem, o paciente evoluiu rapidamente com embolizações, vindo a óbito em poucos dias. **Conclusão:** Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial de massas atriais, cujo esclarecimento foi possível pela correlação entre a história clínica, os exames de imagem e, de forma decisiva, o painel laboratorial. A evolução com um trombo gigante como manifestação primária da SAF reforça a importância de uma abordagem multidisciplinar envolvendo cardiologia, reumatologia e hematologia. É evidente a necessidade de protocolos para diagnósticos diferenciais e condutas em massas atriais, já que o tratamento cirúrgico tem uma alta taxa de mortalidade (estimada em 50%), sendo preciso um manejo diferenciado. Palavras-chave: Síndrome Antifosfolípídica (Antiphospholipid Syndrome); Mixoma Cardíaco (Myxoma); Massa Intracardíaca (Intracardiac Mass)

ANEURISMA DE SEIO DE VALSALVA ROTO COM FÍSTULA AORTO-ATRIAL EM PACIENTE PORTADORA DE VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE: RELATO DE CASO

Autores: THAIS ALMEIDA GOES VIEIRA DE MELO, PEDRO RAFAEL SALERNO, PABLO CESAR LUSTOSA BARROS BEZERRA, ALEXANDRE MOTTA DE MENEZES, CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO, DHAISA THAINA SOUZA CONCEIÇÃO

Instituições: PROCAPE - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: O aneurisma de seio de Valsalva (ASV) é raro, geralmente congênito, resultante da ausência de fusão entre a camada média da aorta e o anel fibroso da valva aórtica. Quando roto, pode gerar fístula para câmaras cardíacas e insuficiência cardíaca. A associação com valva aórtica bicúspide é incomum e complexa. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 31 anos, tabagista, portadora de valva aórtica bicúspide e insuficiência aórtica discreta prévias, com perda de seguimento. Apresentou dispneia progressiva há dois meses, evoluindo para dispneia em repouso, ortopneia, dispneia paroxística noturna e edema de membros inferiores. Ao exame: taquipneia, B3 audível, sopro em maquinaria em borda esternal esquerda e edema de membros inferiores (++/4). ECG: ritmo sinusal com distúrbio de condução de ramo direito. Ecocardiogramas transtorácico e transesofágico revelaram valva aórtica bivalvulada com refluxo importante e ASV roto (seios coronariano direito e não coronariano) com fístula para átrio direito e sobrecarga de câmaras direitas. Angiotomografia confirmou o achado. Na cirurgia, identificou-se valva aórtica bicúspide normofuncionante, fundo de seio coronariano direito aneurismático com pertuito para o átrio direito e comunicação interatrial tipo ostium secundum (12 mm). Foi realizado fechamento do saco aneurismático, oclusão do orifício fistuloso com patch de pericárdio bovino e atrioseptorrafia. Em pós-operatório evoluiu com melhora clínica e alta hospitalar. **Conclusão:** O ASV roto é raro e potencialmente fatal, predominando em homens jovens. O seio coronariano direito é o mais acometido, geralmente com ruptura para ventrículo direito. No presente caso, observou-se rara associação de valva aórtica bicúspide e aneurisma roto do seio coronariano direito, fistulizado para átrio direito. O diagnóstico precoce feito por ecocardiografia foi fundamental para definição terapêutica. A cirurgia é o tratamento de escolha em pacientes sintomáticos ou em casos de ruptura, com baixo risco operatório e bons resultados a longo prazo. O ASV roto com fístula aorto-atrial requer suspeição clínica e intervenção cirúrgica precoce, destacando a relevância da ecocardiografia no diagnóstico e manejo. Este caso ilustra a importância da suspeição clínica e escolha da estratégia cirúrgica ideal mediante particulares anatômicas. Palavras-chave: Seio de Valsalva; Fístula aorto-atrial

QUANDO A DOR PERIFÉRICA ESCONDE UM PROBLEMA CARDÍACO: RELATO DE CASO DE EMBOLIA PÓS-IAM

Autores: PEDRO LUCAS CARDOSO CLEMENTE, DÉBORAH COUTO VANDERLEI, MATHEUS SOUZA DE MAGALHÃES MAURÍCIO, SYNARA DA SILVA FERREIRA DE FREITAS, YSLA CASTRO DE MORAES RIBEIRO, JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A embolização sistêmica periférica (ESP) é uma complicação rara, mas grave, do infarto agudo do miocárdio (IAM). A sua ocorrência exige um diagnóstico precoce e imediata adoção de condutas terapêuticas pertinentes, dada a sua significativa morbimortalidade. Este relato de caso tem como objetivo descrever a jornada clínica de um paciente que, após um IAM, desenvolveu uma ESP, mas teve seu diagnóstico inadvertidamente atrasado. **Descrição do caso:** Paciente de 51 anos, masculino, hipertenso, tabagista, dislipidêmico procurou o ambulatório de cardiologia referindo dor limitante e parestesia nos membros inferiores, particularmente no esquerdo. Ele relatou ter buscado atendimento duas vezes em Unidades de Pronto Atendimento com os mesmos sintomas, sendo medicado com analgésicos e liberado. Nove dias antes da consulta, ele havia apresentado dor precordial intensa e prolongada, com irradiação para o pescoço e membro superior direito, mas se recusou a procurar atendimento médico. Ao exame físico, PA: 130/80 mmHg, FC: 82 bpm, tempo de enchimento capilar prolongado e ausência de pulsos palpáveis nos membros inferiores a partir das artérias femorais. O eletrocardiograma revelou inatividade elétrica em parede anterior. Diante da suspeita ESP após IAM recente, o paciente foi encaminhado para internação, mas a recusou, sendo iniciado tratamento ambulatorial com anticoagulante, antiagregante, IECA, beta-bloqueador e estatina. A ultrassonografia e a angiotomografia confirmaram a suspeita, mostrando oclusão na artéria ilíaca comum direita e trombo na artéria poplítea esquerda. O ecocardiograma revelou alteração segmentar apical do ventrículo esquerdo, com presença de trombo móvel nessa parede. **Conclusão:** Este caso reforça a necessidade de elevada suspeita clínica frente a complicações incomuns do IAM, especialmente em pacientes com IAM prévio não diagnosticado ou tratado. A recusa do paciente em buscar atendimento médico e o subsequente diagnóstico tardio ressaltam a necessidade de educação do paciente sobre a gravidade dos sintomas cardíacos e a importância de um exame físico detalhado. Embora o paciente tenha respondido inicialmente ao tratamento farmacológico, a presença de um trombo ventricular móvel, reforça o alto risco de eventos embólicos recorrentes e fatais. Portanto, a abordagem de pacientes com dor em membros inferiores, especialmente com história recente de sintomas cardíacos, deve ser cuidadosa, para evitar erros diagnósticos e garantir o manejo adequado e de forma oportuna. Palavras-chave: Trombo intracavitário; Infarto do miocárdio; Embolização sistêmica

QUANDO O SOPRO AÓRTICO É MITRAL: UM CASO DE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ATÍPICO

Autores: FLÁVIO BONAPARTE LARANJEIRA, GABRIELA DA COSTA VEIGA, MARIA BEATRIZ BARBOSA ALMEIDA, MAYUMI ISABELLI SANTOS SANTANA, WALDOMIRO HENRIQUE DOS S. CASTRO GOMES, JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Na era da tecnologia diagnóstica avançada, a propedêutica clínica frequentemente perde espaço frente aos métodos de imagem. No entanto, a precisão diagnóstica exige a integração entre história clínica, exame físico e exames complementares. Este relato descreve um caso de insuficiência mitral (IM) cuja manifestação auscultatória mimetizou uma estenose aórtica (EAo). **Descrição do caso:** Paciente de 45 anos, hipertensa com queixas de dor precordial não anginosa, palpitações e dispneia aos grandes esforços. Ao exame físico, PA 153/83 mmHg, FC 88 bpm e com presença de sopro holossistólico 3/6 (classificação de Levine) no foco aórtico, com irradiação para os vasos cervicais. O eletrocardiograma revelou ritmo sinusal e sinais de sobrecarga de câmaras esquerdas. O ecocardiograma transtorácico evidenciou fração de ejeção de 63%, strain sistólico de ventrículo esquerdo (VE) de -25%, aumentos severo e leve dos volumes do átrio esquerdo e VE, respectivamente, prolapso significativo do folheto posterior da valva mitral associado a insuficiência valvar mitral de grau moderado a importante, com jato regurgitante excêntrico direcionado anteromedialmente para a raiz da aorta e septo interatrial. A avaliação clínica inicial sugeria EAo, em virtude de sopro sistólico com irradiação cervical típica. Entretanto, o ecocardiograma demonstrou tratar-se de IM, sendo a direção anteromedial do jato o fator determinante para a projeção do sopro em direção à via de saída do VE e aos vasos da base, simulando a ausculta da EAo. **Conclusão:** Este caso reforça a importância da correlação clínico-ecocardiográfica na avaliação das valvopatias. A apresentação atípica do sopro ilustra como a direção do jato regurgitante pode modificar a semiologia clássica e induzir a erros diagnósticos. Embora o exame físico continue sendo ferramenta essencial, a ecocardiografia permanece indispensável para confirmar o diagnóstico e orientar a conduta adequada. O relato também destaca a necessidade de considerar diagnósticos diferenciais sempre que houver dissociação entre achados clínicos e ecocardiográficos. Palavras-chave: Insuficiência Mitral; Sopro Cardíaco; Estenose Aórtica

ENDOCARDITE INFECCIOSA COM EVOLUÇÃO PARA INSUFICIÊNCIA VALVAR GRAVE: IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM CIRÚRGICA PRECOCE

Autores: ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA, ISADORA CRISTINA SOUZA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa é uma doença grave, caracterizada por infecção do endocárdio e das válvulas cardíacas, podendo evoluir para insuficiência valvar aguda, abscessos e eventos embólicos. Pacientes jovens podem apresentar evolução rápida, com risco elevado de falência cardíaca. O diagnóstico precoce, por meio de hemoculturas e exames de imagem, é essencial. A decisão cirúrgica deve considerar vegetações móveis, gravidade da regurgitação e instabilidade hemodinâmica, visando reduzir mortalidade e preservar a função cardíaca. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 32 anos, previamente hígido, apresentou febre persistente, astenia e perda ponderal. Referia histórico de procedimentos odontológicos recentes sem profilaxia. Ao exame, sopro sistólico em foco mitral. Hemoculturas repetidas positivas para *Staphylococcus aureus*. Ecocardiograma mostrou vegetação móvel de 1,8 cm em valva mitral, regurgitação grave e sobrecarga de átrio esquerdo. Durante antibioticoterapia, manteve febre e instabilidade hemodinâmica, com sinais de congestão pulmonar. Indicada cirurgia de urgência: troca valvar mitral por prótese mecânica. Pós-operatório sem complicações, melhora hemodinâmica, regressão da congestão pulmonar. Alta após 20 dias, com acompanhamento cardiológico, infectológico e anticoagulação contínua. **Conclusão:** A endocardite infecciosa exige diagnóstico precoce e avaliação contínua. Vegetações grandes e regurgitação valvar grave indicam necessidade de cirurgia urgente. O manejo integrado, com antibioticoterapia direcionada e suporte multidisciplinar, é fundamental para reduzir mortalidade, prevenir embolias e preservar a função cardíaca. Protocolos claros para estratificação de risco e definição do timing cirúrgico otimizam prognóstico em pacientes jovens com endocardite aguda. Palavras-chave: Endocardite Infecciosa; Insuficiência Valvar; Cirurgia Precoce

MIOCARDIOPATIA DILATADA CHAGÁSICA EM PACIENTE DE ZONA ENDÊMICA: RELEVÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE E ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO

Autores: ISADORA CRISTINA SOUZA PINHEIRO, ISADORA PINHEIRO AMORIM ROCHA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Doença de Chagas, causada pelo *Trypanosoma cruzi*, permanece como um grave problema de saúde pública na América Latina, apesar dos avanços no diagnóstico e tratamento. Estima-se que milhões de pessoas estejam infectadas, muitas das quais sem acompanhamento adequado, evoluindo silenciosamente para formas cardíacas crônicas. A miocardiopatia chagásica é a principal manifestação clínica, caracterizada por insuficiência cardíaca progressiva, arritmias complexas, eventos tromboembólicos e risco elevado de morte súbita. O reconhecimento precoce da doença em pacientes provenientes de áreas endêmicas é fundamental para permitir intervenções terapêuticas oportunas, reduzir morbimortalidade e melhorar a qualidade de vida. **Descrição do caso:** Homem, 48 anos, residente em zona rural endêmica para Doença de Chagas, apresentou quadro de astenia progressiva, dispnéia aos esforços (++/4+) e edema de membros inferiores há quatro meses. Ao exame físico, evidenciou-se sopro sistólico em foco mitral e ritmo irregular. Radiografia de tórax demonstrou cardiomegalia. Eletrocardiograma revelou bloqueio de ramo direito, extrassístoles ventriculares polimórficas e alterações de repolarização ventricular. Ecocardiograma mostrou miocardiopatia dilatada com fração de ejeção de 35%. Sorologia para *Trypanosoma cruzi* foi positiva. Iniciou tratamento sintomático com diuréticos, betabloqueador e inibidor da ECA, além de anticoagulação devido ao risco de eventos tromboembólicos. O paciente foi orientado quanto à importância do seguimento regular com cardiologia, avaliação para CDI, cardiodesfibrilador implantável, em caso de arritmias graves e possibilidade de transplante cardíaco em evolução refratária. **Conclusão:** A miocardiopatia chagásica permanece como importante causa de insuficiência cardíaca e morte súbita na América Latina. Este caso evidencia a necessidade de diagnóstico precoce e estratificação individualizada do risco arritmico, já que pacientes com disfunção ventricular e arritmias complexas apresentam maior mortalidade súbita. A introdução precoce de terapias farmacológicas baseadas em evidências, associadas à avaliação para CDI e, em casos avançados, transplante cardíaco, são estratégias fundamentais para prolongar a sobrevida. Além disso, destaca-se o impacto socioeconômico da doença em pacientes jovens e ativos, reforçando a importância de políticas públicas de rastreamento, acesso a tratamento especializado e acompanhamento contínuo para mitigar a progressão da cardiopatia chagásica. Palavras-chave: Cardiomiopatia Chagásica; Insuficiência Cardíaca; Zona Endêmica

RELATO DE CASO DA APLICAÇÃO DO PROJETO CUIDAR EM MOVIMENTO COM ACOMPANHANTE DE PACIENTE EM INTERNAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA

Autores: CLÁUDIA MYCHELLE MARQUES DOS SANTOS, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, ANA CAROLINA CALLES, ANDRÉ FELIPE BRANDÃO, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, GRAZIELLE LIMA DA SILVA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A hospitalização para cirurgia cardíaca é um momento de grande vulnerabilidade não apenas para o paciente, mas também para seus acompanhantes. Esse período é frequentemente caracterizado por elevados níveis de estresse, ansiedade e desgaste físico, fatores que podem levar à negligência do autocuidado e ao comprometimento da saúde do cuidador. Nesse contexto, a implementação de estratégias de promoção da saúde direcionadas a esse público mostra-se relevante, tanto para a redução da sobrecarga quanto para a manutenção da disposição física e emocional. Com esse intuito, foi desenvolvido pela equipe de fisioterapia o projeto Cuidar em Movimento, que consiste em ações voltadas à realização de exercícios físicos simples e à oferta de orientações em saúde, visando favorecer o bem-estar e a qualidade de vida do acompanhante. **Descrição do caso:** Relato de acompanhante do sexo feminino, 44 anos, em internação contínua desde 24/08/2025, acompanhando familiar em pré-operatório de cirurgia cardíaca. Participou de exercícios físicos leves e alongamentos semanais conduzidos pela fisioterapia, com orientações de autocuidado. Relatou disposição física "muito boa", baixo estresse e melhora no bem-estar, além de motivação para cuidar do familiar e adoção autônoma dos alongamentos em casa. Entre os pontos positivos, destacou os exercícios e orientações; como sugestão, maior interação entre acompanhantes. Indicadores do setor mostraram 8,2% de pacientes restritos à mobilização e 2,6% em exercícios no leito, reforçando o impacto da fisioterapia na promoção de movimento, prevenção de complicações e incentivo ao cuidado ativo. **Conclusão:** Portanto, conclui-se que o Cuidar em Movimento é uma prática viável, de baixo custo e elevada aplicabilidade, que alia simplicidade metodológica a resultados expressivos. Sua implementação fortalece a humanização do cuidado, amplia a rede de apoio ao paciente, promove a saúde do acompanhante e consolida a atuação fisioterapêutica como agente transformador dentro do ambiente hospitalar. Esses achados sugerem que projetos semelhantes podem ser replicados em diferentes contextos, contribuindo para uma assistência mais integral, inclusiva e centrada nas necessidades reais das pessoas que cuidam e são cuidadas. Palavras-chave: Acompanhante hospitalar; exercícios físicos

REOPERAÇÃO MULTIVALVAR EM PACIENTE COM ENDOCARDITE PROTÉTICA CRONIFICADA E ABSCESSO DE ANEL VALVAR AÓRTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MILLEYSE OLIVEIRA LINS, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, JOSÉ DA SILVA LEITÃO NETO, MARIA VITÓRIA FERREIRA DE LIMA, RICARDO RIBEIRO DIAS FILHO, AYRA LISIANE FERREIRA DOS SANTOS

Instituições: HOSPITAL MACEIÓ (HAPVIDA) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa protética é complicação grave, associada a alta morbimortalidade. O abscesso de anel aórtico é manifestação severa, com desfechos desfavoráveis. Embora a maioria apresente sinais clínicos típicos, como febre, inflamação e insuficiência cardíaca, casos diagnosticados apenas no intraoperatório são raros. Relatamos endocardite protética cronicada identificada durante reoperação multivalvar, sem manifestações clínicas, ressaltando a complexidade diagnóstica e terapêutica.

Descrição do caso: Paciente masculino, 62 anos, submetido em 2022 a implante de prótese biológica aórtica por estenose degenerativa, evoluiu três anos depois com dispneia progressiva e insuficiência cardíaca refratária (NYHA III/IV), motivando internação prolongada. Os exames revelaram leak paravalvar e estenose protética moderados, além de insuficiência mitral importante e fração de ejeção de 42%. Apesar da gravidade, não apresentava febre, leucocitose ou marcadores inflamatórios elevados, o que levou à interpretação inicial de falência protética degenerativa. Durante a reoperação, observou-se secreção purulenta e extenso abscesso em anel aórtico, compatíveis com endocardite cronicada, de evolução insidiosa. Optou-se por conduta radical: explantação da prótese, desbridamento completo, reconstrução do anel com patch de pericárdio bovino, implante de nova prótese aórtica nº 25, plastia do anel mitral e prótese mitral nº 29. No pós-operatório, evoluiu bem, com extubação no 1º dia e desmame de drogas vasoativas em 48h. Instituiu-se antibioticoterapia tripla por seis semanas, com alta em boas condições. No seguimento, encontrava-se em classe funcional II da NYHA, próteses normofuncionantes, insuficiência mitral leve residual e fração de ejeção de 45%, sem recidiva infecciosa.

Conclusão: O caso ilustra a possibilidade rara de endocardite protética cronicada, de evolução subclínica e diagnóstico apenas intraoperatório. Destaca-se a importância da avaliação criteriosa de próteses explantadas e da conduta cirúrgica agressiva associada à antibioticoterapia adequada. A ausência de sinais clínicos pré-operatórios reforça a necessidade de alta suspeição diagnóstica em pacientes com disfunção protética aparentemente degenerativa. Palavras-chave: Abscesso valvar; Endocardite Infecciosa; Reoperação cardíaca

ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DE ANEURISMAS GIGANTES EM ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA E ARTÉRIA CIRCUNFLEXA: UM RELATO DE CASO

Autores: THALYTA EMANUELLE AMORIM SILVA, JÉSSICA SUELLEN VIEIRA GONÇALVES, LYDIO CLARK CARVALHO BARBOSA, JULIANA CARVALHO MOREIRA, ANA BEATRIZ MELO COSTA, FÁBIO HENRIQUE SANDES SILVA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Os aneurismas coronários correspondem a dilatações localizadas da artéria coronária superiores a 1,5 vezes o diâmetro do segmento adjacente, sendo considerados gigantes quando ultrapassam 20 mm ou quatro vezes o calibre do vaso de referência. Trata-se de condição rara, com incidência estimada em 0,02%, geralmente assintomática e identificada como achado incidental em exames de imagem. O diagnóstico é realizado por métodos invasivos e não invasivos, tendo a angiografia coronária como padrão ouro. A abordagem terapêutica pode ser clínica, intervencionista ou cirúrgica. Diante da raridade, especialmente na presença de múltiplos aneurismas gigantes, o relato de casos contribui para ampliar o conhecimento e discutir o manejo. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 59 anos, com múltiplos fatores de risco cardiovasculares e histórico de cirurgia prévia para insuficiência arterial periférica e aneurisma de poplítea. Apresentava dispneia progressiva nos últimos seis meses, sem outros sintomas. Avaliação cardiológica demonstrou disfunção diastólica leve, FEVE preservada, isquemia em teste ergométrico e cintilografia. Angiotomografia e cateterismo confirmaram oclusão proximal da descendente anterior, estenose grave em ramos marginais, aneurisma da artéria circunflexa e aneurisma gigante da coronária direita (25 mm), configurando doença coronariana triarterial com isquemia extensa. Foi submetido à revascularização do miocárdio com circulação extracorpórea, realizada esternotomia mediana, identificação de aneurisma gigante da coronária direita, rafia de óstio coronariano, ligadura de ramos e múltiplas pontes. Evoluiu com choque cardiogênico intraoperatório, necessidade de retorno à CEC, nova ponte para ramo marginal direito, instalação de balão intra-aórtico e fechamento esternal adiado. Após retoracotomia no terceiro dia para fechamento do esterno, evoluiu com melhora clínica progressiva, recebendo alta hospitalar no 18º dia, estável, assintomático, em uso de terapia medicamentosa otimizada e com orientação para seguimento ambulatorial e fisioterapia. **Conclusão:** O aneurisma gigante de artéria coronária é uma condição rara e de difícil manejo, que exige abordagem individualizada. O caso relatado apresenta relevância pela presença de aneurismas gigantes múltiplos e boa resposta ao tratamento cirúrgico. Este relato contribui para ampliar o conhecimento sobre apresentações incomuns, métodos diagnósticos e estratégias terapêuticas dessa patologia. Palavras-chave: Aneurismas Gigantes; cirurgia; Artérias Coronárias

METÁSTASE PERICÁRDICA E CÂNCER DE MAMA HER2-POSITIVO : RELATO DE CASO

Autores: LUCAS MEDEIROS MIRANDA, GUILHERME DE BRITO SOUZA, LUCAS FELYPE DE MOURA CUNHA, JOÃO FELIPE FERNANDES FERREIRA PROCÓPIO, CRISTINA ROCHA DE MEDEIROS MIRANDA

Instituições: LIGA CONTRA O CÂNCER - NATAL - RN - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A metástase pericárdica é rara e subdiagnosticada, com incidência clínica estimada em 1-2% e prognóstico desfavorável. Estudos de autópsia revelam uma prevalência maior, chegando até 21%. O objetivo deste trabalho é relatar um caso real de metástase pericárdica, em jovem portadora de câncer de mama com sobrevida longa. **Descrição do caso:** Paciente feminina, diagnosticada aos 25 anos, carcinoma mamário T1N1M0. Luminal HER. Realizou tratamento adjuvante com quimioterapia (protocolo AC-T), trastuzumabe 12 meses, tamoxifeno cinco anos e ooforectomia. Em março de 2016, apresentou metástase óssea, iniciou hormonioterapia paliativa e inibidor de osteólise. Evoluiu com dispnéia súbita e fadiga intensa, exames evidenciaram derrame pericárdico e linfonodomegalia mediastinal. Submetida a videotoroscopia com drenagem e biópsia pericárdica, confirmando metástase do carcinoma mamário, mantendo a mesma imunohistoquímica. Iniciou novo regime quimioterápico paliativo associado a bloqueio anti-HER2. Após sete anos de tratamento paliativo, apresentou nova progressão local, sistema nervoso central, estômago e pulmões. Iniciou novo tratamento com nova terapia anti-her 2 e radioterapia de crânio. Atualmente, segue tratando, e mantém status funcional, com 9 anos e 6 meses de metástase pericárdica. **Conclusão:** Este caso diferente da literatura descreve sobrevida longa (9,5 anos) na metástase mamária pericárdica, HER2-positivo em paciente jovem. A resposta sustentada ao bloqueio da via HER2 e o manejo ativo das complicações foram cruciais para este desfecho. A importância da investigação de derrames pericárdicos em pacientes oncológicos e do potencial da terapia-alvo contínua modificou a história natural da doença. Palavras-chave: Metástase pericárdica; longa sobrevida; câncer

PROLAPSO VALVAR MITRAL COM RUPTURA DE CORDOALHA TENDÍNEA EM JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: LARISSA VIEIRA REGO BASTOS, DANIELLE CRUZ MATTOS DE AQUINO, MARIA THAYNARA PEREIRA RAFAEL, RODRIGO DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE BARRETO, LUIZ EDUARDO OLIVEIROS MARINHO DE ARAÚJO, GRACIELE VIVIANNE FERREIRA FERNANDES PACHECO

Instituições: FACULDADE DE MEDICINA DE ALAGOAS (FAMED - UFAL) - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO - CORUIPE - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O prolapso da válvula mitral (PVM) caracteriza-se pelo deslocamento de um ou ambos os folhetos mitrais para o átrio esquerdo durante a sístole, podendo evoluir com complicações graves, como arritmias ventriculares, ruptura de cordoalhas e insuficiência mitral aguda, frequentemente associadas a desfechos como edema agudo de pulmão, choque cardiogênico e morte súbita. Embora mais prevalente em idosos, também pode acometer pacientes jovens, nos quais a degeneração mixomatosa pode precipitar ruptura de cordoalha e regurgitação significativa. Relatamos o caso de um paciente jovem, destacando as possíveis complicações descritas na literatura. **Descrição do caso:** Paciente masculino, adulto jovem, sem comorbidades conhecidas, procurou atendimento devido a dispnéia aos mínimos esforços, associada a ortopneia, dor no precordial e palpitações. Ao exame físico, apresentava sopro holossistólico em foco mitral, com frêmito palpável. Ecocardiograma transtorácico evidenciou prolapso dos folhetos mitrais espessados e redundantes compatíveis com degeneração mixomatosa (Doença de Barlow). Observou-se falha de coaptação nos segmentos P2 e P3, associada a ruptura de cordoalha tendínea, resultando em refluxo importante e jato regurgitante excêntrico dirigido contra a parede anterior do átrio esquerdo. Constatou-se ainda sinais de hipertensão arterial pulmonar. O cateterismo cardíaco mostrou coronárias livres de aterosclerose significativa. Diante da gravidade, foi indicada cirurgia para correção valvar. **Conclusão:** A ruptura de cordoalha tendínea é complicação grave do PVM, resultando em insuficiência mitral e repercussões hemodinâmicas. Além disso, o PVM tem sido associado a maior risco de arritmias ventriculares complexas e morte súbita, especialmente em pacientes com degeneração mixomatosa e fibrose miocárdica. Apesar de mais comum em idosos, esse caso evidencia que a condição pode acometer pacientes relativamente jovens e sem comorbidades cardiovasculares. O ecocardiograma é exame fundamental para diagnóstico e o cateterismo, indicado na avaliação cirúrgica, contribui para excluir etiologia isquêmica. Assim, o reconhecimento precoce e a abordagem adequada do PVM não apenas preserva a função ventricular, mas também reduz o risco de eventos arrítmicos fatais. Palavras-chave: Prolapso da Valva Mitral; Insuficiência da Valva Mitral; Regurgitação Mitral

CDI EM PACIENTE CHAGÁSICO COM TAQUICARDIA VENTRICULAR DE BAIXA FREQUÊNCIA: RELATO DE CASO

Autores: MARIANNA GONÇALVES DE ANDRADE, MARIA EDUARDA NASCIMENTO DE ALMEIDA, ÂNILA BARBOSA LÔBO PEREIRA, CINTHYA LISBOA CAVALCANTE, SAULO RODRIGO RAMALHO DE MORAES

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A doença de Chagas crônica permanece um relevante problema de saúde pública no Brasil, com milhões de pessoas infectadas e risco elevado de evolução para formas graves. Aproximadamente 30% evoluem para a forma cardíaca, frequentemente complicada por arritmias ventriculares e morte súbita (ALVES et al., 2024; WHO, 2023; PENA et al., 2025). O cardiodesfibrilador implantável (CDI) é uma importante estratégia de prevenção de eventos fatais, embora a programação em taquicardias ventriculares (TV) de baixa frequência ainda represente um desafio clínico (ARRUDA-OLIVEIRA et al., 2024; SBC, 2023). **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 83 anos, portadora de cardiopatia chagásica e hipertensão arterial. Entre 2019 e 2021, a paciente apresentava fração de ejeção (FE) preservada (68–74%). Em julho/2024, apresentou síncope, com queda da FE para 45% e múltiplas extrasístoles ventriculares em Holter. Em dezembro/2024, evoluiu com TV sustentada, revertida por cardioversão elétrica. Em abril/2025, foi submetida à ablação por radiofrequência devido à recorrência da arritmia. Em julho/2025, após novo episódio de TV monomórfica, houve necessidade de reprogramar o CDI e intensificar a terapia com amiodarona. Em agosto/2025, apresentou tempestade elétrica com múltiplos choques do CDI, revertida com amiodarona endovenosa e bloqueio do gânglio estrelado cervical. Recebeu alta hospitalar em uso de betabloqueador e amiodarona, mantendo-se estável. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade do manejo da cardiopatia chagásica em paciente idosa, com evolução progressiva para arritmias ventriculares graves. A implantação do CDI, associada ao uso de antiarrítmicos e à intervenção adjuvante com bloqueio simpático cervical, mostrou-se eficaz para reduzir eventos arrítmicos e proporcionar estabilidade clínica. O relato destaca, ainda, os desafios técnicos na programação do dispositivo e reforça a importância da avaliação individualizada e do acompanhamento contínuo para garantir segurança e qualidade de vida em pacientes chagásicos. Palavras-chave: Doença de Chagas; Cardiomiopatia; Cardiodesfibrilador Implantável

VALVOPLASTIA COM CATETER-BALÃO EM VALVA PULMONAR COM ABERTURA EM DOMO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Autores: FLAVIO BONAPARTE LARANJEIRA, ANNY BEATRIZ DE MELO SANTOS, MARIA CLARA SIMÕES DE OLIVEIRA, WANDECK EMANUEL CARDOSO DE OMENA, ACELINO DE OLIVEIRA SOUZA JUNIOR, JOSÉ DA SILVA LEITÃO NETO

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A estenose pulmonar (EP) é uma obstrução congênita ao nível da valva pulmonar e representa cerca de 8% de todas as cardiopatias congênitas. A EP pode ser isolada ou parte de outra cardiopatia congênita mais complicada. A valvoplastia pulmonar com balão (VPCB) é atualmente o tratamento de escolha em crianças, substituindo a cirurgia aberta por sua eficácia e menor morbidade. Assim, esse relato traz um caso de VPCB em um paciente pediátrico com EP com abertura em Domo. **Descrição do caso:** Paciente, sexo feminino, 2 anos e 2 meses, acompanhada com ecocardiograma por EP moderada a importante, no aguardo de VPCB. Ao exame físico, no pré-cateterismo, paciente se encontrava em bom estado geral, normocorada, eupneica, acianótica e hemodinamicamente estável, com ausculta cardíaca acusando um sopro sistólico +3/+6 (classificação de Levine) em foco pulmonar. O ecodopplercardiograma mostrou valva pulmonar espessada, com EP moderada a importante e abertura em domo, como mostra a figura 1, medindo 9,4 mm (z-score - 1,52), com abertura efetiva de 5,4 mm (z-score - 5,17), um gradiente sistólico máximo de 63 mmHg no repouso, que chegou a 90 mmHg durante o choro. Havia uma leve dilatação do átrio direito e hipertrofia e dilatação discretas do ventrículo direito (VD), com função sistólica biventricular preservada. Assim, a paciente foi submetida à VPCB por punção de veia femoral, com cateterização cardíaca direita e dilatação valvar sob fluoroscopia e ecocardiografia, como mostra a figura 2. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com redução imediata do gradiente para 14 mmHg. Não houve arritmias, instabilidade hemodinâmica ou regurgitação pulmonar significativa. O ecocardiograma pós-procedimento mostrou gradiente de 9,7 mmHg, função ventricular preservada e insuficiência pulmonar trivial. Recebeu alta hospitalar em 48 horas em bom estado geral. **Conclusão:** A VPCB mostrou resultado excelente, a partir do resultado do gradiente pressórico transvalvar, com bons resultados hemodinâmicos e perfil de segurança. Ela constitui o tratamento de escolha para a EP em pacientes pediátricos quando a anatomia valvar é favorável. A literatura internacional reporta taxas de sucesso imediato com resultados entre 60% e 100%, dependendo dos critérios de sucesso adotados, da gravidade basal da estenose, da idade dos pacientes e da morfologia valvar. Palavras-chave: Valvoplastia com Balão; Estenose da Valva Pulmonar; Cateterismo

CORREÇÃO DE ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE POR MINISTERNOTOMIA: RELATO DE CASO

Autores: STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA, BRUNO PIMENTEL ROCHA, DIEGO PEREIRA GREGÓRIO DE ANDRADE, JESUS ANTONIO GUTIERRE SAURITH, LAIO CAJU WANDERLEY, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O aneurisma de aorta ascendente (AAAs) representa uma condição potencialmente grave, associada a risco elevado de dissecação e ruptura. Embora a esternotomia mediana seja o acesso cirúrgico padrão, técnicas minimamente invasivas vêm sendo incorporadas por proporcionarem menores trauma e dor pós-operatória, recuperação mais rápida e melhor resultado estético, sem comprometer a segurança do procedimento. Assim, o presente relato visa demonstrar a reprodutibilidade e a evolução de uma correção de AAAs por ministernotomia. **Descrição do caso:** Homem, 45 anos, 89kg, 1,65m, hipertenso, em acompanhamento ambulatorial por aneurisma de aorta ascendente, admitido em hospital de referência com dor torácica recorrente, em aperto, irradiada para dorso e cervical, presente no repouso e com piora aos esforços. A angiotomografia evidenciou aneurisma fusiforme da aorta ascendente, medindo 52mm em seu maior diâmetro, no segmento tubular, imediatamente após a junção sino-tubular, além de ecocardiograma mostrando valva aórtica bicúspide com dupla lesão discreta, função biventricular preservada e ectasia do arco aórtico (37mm). Diante da sintomatologia, diâmetro aneurismático ≥ 52 mm e dos fatores de risco (idade < 50 anos, altura $< 1,69$ m, hipertensão arterial), indicou-se cirurgia com classe IIa de recomendação, com risco cirúrgico pelo EuroSCORE II=1,31%. Foi realizada ministernotomia em L invertido, seguida da instituição de circulação extracorpórea (CEC) central (tempo de CEC: 100 min; pinçamento: 80 min), realização de aortotomia, drenagem de câmaras esquerdas, e cardioplegia de Del Nido anterógrada. Procedeu-se à ressecção do segmento aneurismático e interposição de tubo de Dacron nº 32, com reforço de sutura. Após desclameamento aórtico, retomou o ritmo sinusal e a boa contratilidade ao ecocardiograma transesofágico, sem necessidade de suporte inotrópico. No pós-operatório imediato apresentou coagulopatia transitória corrigida com hemoderivados e fatores de coagulação. O ecocardiograma pós-operatório não evidenciou lesões residuais. O paciente evoluiu sem intercorrências maiores, recebendo alta hospitalar no 4º dia pós-operatório, assintomático e em bom estado geral. **Conclusão:** Seguindo os dados da literatura, o caso mostra a reprodutibilidade da ministernotomia para cirurgias de aneurisma da aorta ascendente, sem necessidade de materiais especiais, ou comprometimento da segurança do paciente. **Palavras-chave:** Aneurisma de Aorta Ascendente; Cirurgia Cardíaca Minimamente Invasiva; Ministernotomia

VALVA AÓRTICA BICÚSPIDE COM DUPLA DISFUNÇÃO VALVAR EM JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: RODRIGO DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE BARRETO, LARISSA VIEIRA REGO BASTOS, LUIZ EDUARDO OLIVEIROS MARINHO ARAUJO, MARIA THAYNARA PEREIRA RAFAEL, THIERRY DUARTE RIBEIRO SOBRAL, GRACIELE VIVIANNE FERREIRA FERNANDES PACHECO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO - CORURUPE - AL - BRASIL

Introdução: A hipertensão arterial em jovens exige investigação detalhada, pois frequentemente está relacionada a causas secundárias, como alterações da aorta e das valvas cardíacas. A válvula aórtica bicúspide (VAB), cardiopatia congênita mais comum - 1–2% da população - (Braverman et al. 2005), pode associar-se a estenose, insuficiência, dilatação da aorta e coarctação. Já a coarctação da aorta (CoA) corresponde a um estreitamento geralmente após a subclávia esquerda, levando à hipertensão precoce. Há forte associação entre ambas, relacionada ao desenvolvimento do trato de saída ventricular esquerdo e da aorta ascendente. Apresentamos, neste relato, o caso de um paciente jovem com hipertensão arterial de início precoce, em que a investigação revelou a presença simultânea de VAB e CoA. O objetivo deste relato é ressaltar a necessidade de ser avaliado por um cardiologista desde as fases iniciais, visto que os sintomas nos adolescentes são sutis, a importância dos meios diagnósticos e condução cirúrgica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 16 anos, iniciou investigação cardiológica há um ano após detecção de hipertensão arterial sistêmica (HAS) em unidade de pronto atendimento. Foi encaminhado ao serviço especializado, com ausculta evidenciando B2 hiperfonética, sopro diastólico em foco aórtico e aórtico acessório. Ecocardiograma transtorácico evidenciou VAB com insuficiência aórtica importante associada a CoA, confirmada com angioTC de aorta. Indicada cirurgia com planejamento individualizado de primeiro corrigir a CoA com stent e em segundo momento a troca valvar aórtica com prótese mecânica no mesmo internamento. **Conclusão:** A coexistência de válvula aórtica bicúspide e coarctação da aorta deve ser entendida como um marcador de risco cardiovascular elevado, pois apresentam maior chance de HAS precoce, aneurisma/dissecação de aorta e disfunção valvar. Portanto, a condução cirúrgica ou endovascular precoce pode evitar complicações graves e melhorar a sobrevida. Assim, torna-se indispensável a detecção precoce, vigilância periódica e intervenção adequada. **Palavras-chave:** Valva Aórtica Bicúspide; Coarctação Aórtica; Insuficiência da Valva Aórtica

HEMORRAGIA DIGESTIVA RECORRENTE EM PACIENTE COM ESTENOSE AÓRTICA GRAVE: SUSPEITA DE SÍNDROME DE HEYDE

Autores: MARIA ISABELE CARNEIRO PESSOA DE SANTANA, RENATO MARTINS PEDROSA, ANA BEATRIZ DE BRITO PONTES, FERNANDA LAMENHA FERREIRA, GUSTAVO WANDERLEY TORRES FILHO, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A estenose aórtica é a valvulopatia adquirida mais prevalente em idosos, decorrente da calcificação dos folhetos valvares, que estreita a via de saída do ventrículo esquerdo e aumenta a pós-carga. Nas últimas décadas, tem sido reconhecida sua associação com hemorragia digestiva recorrente e deficiência adquirida do fator de von Willebrand (vWF), caracterizando a Síndrome de Heyde. Trata-se de condição rara e subdiagnosticada, cuja identificação precoce exige correlação clínica, endoscópica e ecocardiográfica, com implicações terapêuticas. Assim, torna-se relevante relatar casos dessa síndrome em Alagoas. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 88 anos, portadora de hipertensão e diabetes mellitus, admitida por anemia ferropriva secundária a sangramento digestivo crônico. Durante hemotransfusão apresentou edema agudo de pulmão, exigindo fracionamento das hemácias. Colonoscopia mostrou angiodisplasias em cólon direito; endoscopia alta revelou múltiplas angiectasias gástricas e duodenais, tratadas com plasma de argônio e endoclips. Ao exame físico, havia sopro mesossistólico em foco aórtico; ecocardiograma evidenciou estenose aórtica grave, insuficiência aórtica discreta e mitral moderada, com função sistólica preservada. A cinecoronariografia não revelou lesões obstrutivas. A associação entre estenose aórtica, anemia refratária e angiodisplasias sugere Síndrome de Heyde, cuja fisiopatologia decorre da degradação do fator de von Willebrand pelo jato transvalvar. O tratamento definitivo é a substituição valvar, preferencialmente por Implante Transcateter de Valva Aórtica (TAVI) em pacientes de alto risco. A paciente mantém-se estável em enfermaria, em uso de ferro endovenoso e aguardando nova endoscopia. Estudos mostram que a correção da estenose aórtica, por troca cirúrgica ou TAVI, reduz ou cessa o sangramento em mais de 70% dos casos, efeito atribuído à reversão do turbilhonamento e normalização dos múltiplos de von Willebrand. Assim, a substituição valvar trata a valvopatia e previne novos episódios hemorrágicos. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de considerar a Síndrome de Heyde em idosos com estenose aórtica e anemia refratária por angiodisplasias. O diagnóstico precoce possibilita manejo com suporte clínico e endoscópico até a correção valvar, sendo o TAVI eficaz em pacientes de alto risco, com impacto positivo na qualidade de vida e hospitalizações. Palavras-chave: Estenose Aórtica; Hemorragia Gastrointestinal; Síndrome de Heyde

RAC SIGN E A IMPORTÂNCIA DO ECOCARDIOGRAMA NO DIAGNÓSTICO DE TRAJETO CORONÁRIO ANÔMALO: RELATO DE CASO

Autores: ISABELLA MIRANDA COUTINHO, PATRÍCIA CALDAS DE OLIVEIRA, CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, MARCELLY MIRANDA COUTINHO

Instituições: UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O sinal coronário retroaórtico (RAC Sign) é uma característica ecocardiográfica associada a anomalias da artéria coronária esquerda, sobretudo da circunflexa. Esse achado pode ser identificado precocemente pela ecocardiografia transtorácica, aparecendo como imagem tubular hiperecogênica localizada na face atrial do sulco atrioventricular e perpendicular à aorta. **Descrição do caso:** Mulher, 63 anos, IMC 30,4 kg/m², hipertensa e dislipidêmica, apresentou dispneia leve aos esforços. Ao exame físico, ausculta com bulhas cardíacas normofonéticas, ritmo regular e ausência de sopros. Eletrocardiograma mostrou ritmo sinusal, mas com persistência de sintomas. No ecocardiograma, observou-se fração de ejeção preservada (71%), frequência cardíaca regular (81 bpm), hipertrofia basal discreta do septo interventricular sem repercussão hemodinâmica, insuficiência tricúspide discreta e ectasia leve da raiz da aorta. Destacou-se estrutura tubular hiperecogênica no corte apical 4 câmaras, sugestiva de RAC Sign. Para complementar a investigação, realizou-se angiotomografia coronariana, que confirmou o achado ecocardiográfico, evidenciando origem anômala da artéria circunflexa a partir do seio coronário, com trajeto retroaórtico até o sulco atrioventricular esquerdo. O escore de cálcio foi zero. **Conclusão:** O caso reforça a importância do ecocardiograma na detecção precoce de trajetos coronarianos anômalos. Embora muitas variantes retroaórticas sejam benignas, podem apresentar relevância cirúrgica. Assim, o reconhecimento e a visualização adequada de artérias coronárias anômalas são fundamentais para diagnóstico e manejo adequados. Palavras-chave: RAC Sign; Artéria Coronária Anômala; Ecocardiograma

DISJUNÇÃO DA VALVA ATRIOVENTRICULAR ESQUERDA: SÉRIE DE CASOS E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO INTRAOPERATÓRIO.

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

Instituições: PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO DE PERNAMBUCO PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE) - RECIFE - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP) - RECIFE - PE - BRASIL

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

Descrição do caso: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, baseado na análise de prontuários entre 2023-2025, respeitando princípios éticos da pesquisa em seres humanos. Foram incluídos 3 pacientes com disfunção de bioprótese mitral, de idades entre 56-73 anos. A idade avançada constitui fator relevante para eventos adversos e mortalidade. Dos 3 casos, 2 eram do sexo feminino, notando-se aumento de área cardíaca. Todos os pacientes foram submetidos à troca valvar por bioprótese sob circulação extracorpórea (CEC). Em 1 dos casos foi necessária enxertia com pericárdio bovino (EPB) para reparo da DAVE, sendo observada presença de trombos no átrio esquerdo. Uma paciente de 73 anos evoluiu com ruptura ventricular esquerda e óbito. A principal complicação observada foi o sangramento persistente na região posterior esquerda após a desconexão da CEC, levando à suspeita de DAVE. Essa condição, mesmo que identificada precocemente, está associada a alta letalidade. Estudos destacam que o principal sinal clínico é o sangramento hemodinamicamente significativo de difícil controle. Nos casos em que o diagnóstico foi estabelecido, foi possível alcançar estabilização hemodinâmica através de reforços com sutura no anel valvar, tecidos adjacentes e uso de EPB, permitindo controle do sangramento e preservação da prótese. No entanto, fragilidade miocárdica e dificuldade diagnóstica podem limitar intervenções, como no caso em que houve óbito. **Conclusão:** Neste estudo, a taxa de mortalidade foi de 33,3%, sendo inferior à média descrita na literatura (65-100%). Os achados reforçam a importância da suspeição clínica, diagnóstico e adoção de medidas precoces em casos de DAVE. Dessa forma, este estudo contribui para melhoria de estratégias cirúrgicas e subsídio de condutas com potencial de reduzir a mortalidade em contextos similares. Palavras-chave: Disjunção da Valva Atrioventricular Esquerda; Cirurgia Cardiovascular; Mortalidade

IMPACTO PSICOLÓGICO DE MÚLTIPLOS CHOQUES DE CARDIODESFIBRILADOR IMPLANTÁVEL EM PACIENTE COM DOENÇA DE CHAGAS

Autores: MARIA EDUARDA NASCIMENTO DE ALMEIDA, MARIANNA GONÇALVES DE ANDRADE, ÂNILA BARBOSA LÔBO PEREIRA, CINTHYA LISBOA CAVALCANTE, SAULO RODRIGO RAMALHO DE MORAES

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA/AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O cardiofibrilador implantável (CDI) é essencial na prevenção da morte súbita em pacientes com taquiarritmias ventriculares. Contudo, sua implantação pode estar associada a repercussões emocionais significativas, incluindo ansiedade intensa, depressão, medo persistente e insônia, comprometendo a qualidade de vida e a autonomia funcional. Estudos indicam que até 30% dos pacientes com CDI apresentam sintomas psicológicos importantes, mesmo após estabilização clínica (IGNÁCIO; FERNANDES; MAIER; DESSOTTE, 2021). **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 84 anos, residente no interior de Alagoas, com história de doença de Chagas evoluindo para miocardiopatia dilatada e taquicardias ventriculares recorrentes. Foi submetida ao implante de CDI para prevenção de morte súbita. Embora o procedimento tenha ocorrido sem intercorrências clínicas, logo após a alta hospitalar surgiram sintomas emocionais intensos: ansiedade contínua, insônia persistente, episódios depressivos e medo constante de permanecer sozinha. A paciente relatava receio de receber choques inesperados, de falha do dispositivo e de não conseguir auxílio em situações de emergência, limitando sua autonomia e vida social. Com isso, passou a restringir visitas, a evitar sair de casa e a rejeitar atividades antes prazerosas, vivendo em constante estado de alerta. Ressalta-se que não foi oferecido acompanhamento psicológico ou psiquiátrico, permanecendo apenas em tratamento cardiológico medicamentoso, o que contribuiu para a cronificação dos sintomas emocionais. **Conclusão:** Este caso ilustra que, para além da eficácia do CDI no controle das arritmias e na prevenção da morte súbita, existem repercussões emocionais que podem ser incapacitantes. O medo constante, o isolamento social e a ansiedade severa fragilizam o bem-estar do paciente e ameaçam sua adesão ao tratamento. Relatos clínicos destacam que a intervenção psicológica precoce melhora a aceitação do dispositivo e a qualidade de vida desses indivíduos (SILVA; SILVA; SAUCEDO; COSTA, 2024). Assim, é fundamental que a prática cardiológica contemple o cuidado multiprofissional, integrando a saúde mental como parte essencial do prognóstico global. Palavras-chave: Cardiofibrilador Implantável; Ansiedade; Saúde mental

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO SETOR DE HEMODINÂMICA: ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA E QUALIDADE DO CUIDADO

Autores: LUCIANA CESAR CAVALCANTI

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO DE ALAGOAS ADIBE JATENE - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é fundamental para organizar o cuidado, favorecer a comunicação multiprofissional e garantir segurança em setores de alta complexidade, como a hemodinâmica. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de implementação da SAE em um hospital público de referência em cardiologia, visando padronizar condutas assistenciais e prevenir complicações. **Descrição do caso:** As etapas da SAE contemplaram: Coleta de dados: histórico clínico, uso de anticoagulantes, alergias e acesso vascular; cirurgia segura. Diagnósticos de enfermagem: risco de infecção, lesão por posicionamento perioperatório, queda e risco de disfunção neurovascular. Intervenções de enfermagem: preparo adequado da pele do paciente, proteção das áreas para evitar lesões, vigilância contínua, avaliação da circulação antes e após a retirada do introdutor. Resultados esperados: controle do sangramento, preservação da integridade tissular, ausência de lesão relacionada ao posicionamento, prevenção de quedas e manutenção de pulsos periféricos palpáveis. **Conclusão:** Observou-se padronização dos registros de enfermagem, melhoria na comunicação da equipe multiprofissional, maior satisfação dos profissionais e prevenção de complicações relacionadas aos procedimentos em hemodinâmica. A implementação da SAE mostrou-se eficaz para a organização do cuidado, prevenção de eventos adversos e aprimoramento dos indicadores de segurança do paciente. Palavras-chave: SAE; hemodinâmica; segurança do paciente

ENDOCARDITE BACTERIANA COMPLICADA POR FÍSTULA CORONARIANA APÓS INFECÇÃO POR COVID-19: RELATO DE CASO

Autores: LARISSA VIEIRA REGO BASTOS, MARIA THAYNARA PEREIRA RAFAEL, RODRIGO DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE BARRETO, LUIZ EDUARDO OLIVEIROS MARINHO DE ARAÚJO, KÁTIA FLORIPES BEZERRA

Instituições: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA - SALVADOR - BA - BRASIL, FACULDADE DE MEDICINA DE ALAGOAS (FAMED - UFAL) - MACEIO - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma condição cardiovascular grave, caracterizada pela inflamação do endocárdio e frequentemente associada a complicações estruturais. Desde a pandemia de COVID-19, estudos vêm apontando uma possível relação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e o aumento do risco de endocardite bacteriana, em razão de mecanismos como disfunção endotelial, inflamação sistêmica e estado pró-trombótico. Dentre as complicações anatômicas associadas à endocardite, as fístulas coronarianas são eventos raros, mas com potencial desfecho fatal. O objetivo deste relato é descrever um caso de endocardite bacteriana após infecção por COVID-19, complicado por fístula coronariana. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 57 anos, apresentou, após três meses da infecção por COVID-19, febre persistente, fadiga e episódios de dor torácica. No exame físico, apresentava pressão arterial elevada, murmúrio vesicular diminuído em ambos os hemitórax e sopro sistólico audível na borda esternal média esquerda. Ecocardiograma transtorácico evidenciou insuficiência aórtica grave e disfunção ventricular esquerda. Após descompensação clínica com sinais de insuficiência cardíaca, paciente foi internado e realizou ecocardiograma transesofágico, que mostrou vegetações em válvula aórtica e comunicação anômala sugestiva de fístula da artéria circunflexa para o átrio direito, confirmada por angiotomografia coronariana. Iniciou-se antibioticoterapia para endocardite por *Streptococcus* sensível. O paciente foi submetido a troca valvar aórtica (prótese biológica) e ligadura da fístula, evoluindo com estabilidade hemodinâmica e alta hospitalar após 22 dias sem intercorrências. **Conclusão:** A endocardite bacteriana pode surgir como complicação tardia da COVID-19, sobretudo em indivíduos com fatores de riscos cardiovasculares. A associação com fístula coronariana, ainda que rara, pode ser agravada pelo processo infeccioso, potencializando complicações hemodinâmicas e frequentemente exige intervenção cirúrgica precoce. O caso reforça a importância da vigilância clínica e da angiografia coronariana no diagnóstico, complementada por métodos de imagem não invasivos, em pacientes com antecedente de COVID-19 e sinais de comprometimento cardíaco. Palavras-chave: Endocardite Bacteriana; SARS-CoV-2; Fístula

INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO PÓS-COVID-19 EM PACIENTE JOVEM SEM DOENÇA CORONARIANA: UM RELATO DE CASO

Autores: LARYSSA RAPHAELY VIEIRA DA SILVA, ALÍCIA GIOVANA NASCIMENTO CORREIRA, CELIANE MENDES DA SILVA, SILAS ALMEIDA CORREIA DA SILVA, THALITA FERRO DA SILVA TARGINO, KÁTIA FLORIPES BEZERRA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é uma das complicações cardiovasculares descritas em pacientes infectados pelo SARS-CoV-2, mesmo na ausência de doença coronariana prévia. A fisiopatologia envolve disfunção endotelial, estado pró-trombótico e inflamação sistêmica. Este estudo relata um caso de IAM em paciente previamente saudável, após infecção leve por COVID-19. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 38 anos, sem comorbidades, histórico de COVID-19 leve (confirmado por RT-PCR) quatro semanas antes do evento. Evoluiu com dor torácica típica em repouso, sem fatores desencadeantes. ECG mostrou supradesnivelamento do segmento ST em derivações inferiores. Troponina I elevada (12,3 ng/mL). Realizada cineangiogramiografia, que evidenciou trombose súbita em artéria coronária direita, sem placas ateroscleróticas significativas. Realizada angioplastia primária com implante de stent farmacológico. Iniciada dupla antiagregação plaquetária, anticoagulação e estatina. A literatura recente tem demonstrado aumento do risco de eventos trombóticos arteriais após a infecção por SARS-CoV-2, mesmo em pacientes jovens e sem fatores de risco cardiovascular tradicionais. Em estudo de coorte sueco (n = 86.742), o risco de IAM nas duas primeiras semanas após COVID-19 foi cinco vezes maior (OR: 5,02; IC95%: 3,23–7,78; p < 0,001). A fisiopatologia pode envolver ativação de citocinas, lesão endotelial e formação de trombos sem ruptura de placa. **Conclusão:** Este caso reforça a importância do monitoramento cardiovascular mesmo em pacientes com COVID-19 leve, principalmente nas semanas subsequentes à infecção. O IAM pode ocorrer por trombose coronariana em indivíduos sem doença aterosclerótica, o que exige atenção clínica e investigação precoce de sintomas sugestivos. O prognóstico dos pacientes tratados é geralmente bom, embora dependa da gravidade do shunt e da presença de complicações. Palavras-chave: Infarto do miocárdio; COVID-19; Trombose Coronariana

CORAÇÃO QUE ACOLHE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE HUMANIZAÇÃO NO AMBIENTE HOSPITALAR CARDIOLÓGICO DE ALTA COMPLEXIDADE.

Autores: JACIARA FELIX DO NASCIMENTO, IZABEL GOMES CAVALCANTE SANTOS, KERLINE FRANCIENE PONTES DA SILVA, ANA CLAUDIA BARROS DE JESUS

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Os hospitais de alta complexidade em cardiologia reúnem tecnologias avançadas e procedimentos de risco, mas também são espaços de vulnerabilidade emocional para pacientes e familiares. Nesse cenário, a humanização hospitalar torna-se essencial, articulando técnica, acolhimento e escuta qualificada (BRASIL, 2013). A Política Nacional de Humanização (PNH), implantada em 2003, orienta que o cuidado em saúde deve priorizar integralidade, valorização dos sujeitos e construção de vínculos (BRASIL, 2004). O Serviço Social exerce papel central na defesa de direitos, mediação de conflitos e criação de estratégias de apoio psicossocial, consolidando-se como protagonista em hospitais de alta complexidade (IAMAMOTO, 2008; YAZBEK, 2009). **Descrição do caso:** O relato foi desenvolvido no Hospital do Coração Alagoano Prof. Adib Jatene, entre dezembro de 2024 e agosto de 2025, no âmbito do Serviço Social. Foram realizadas ações de humanização para reduzir tensões emocionais, aproximar pacientes e familiares e fortalecer redes de apoio. As práticas contemplaram 520 comemorações de aniversários de pacientes, 5 celebrações de datas comemorativas (Dia das Mães, dos Pais, da Mulher etc.) e 20 atividades em salas de espera. Essas iniciativas beneficiaram 380 pessoas diretamente, com média de 42 participantes por mês. Os resultados evidenciaram que atividades simples, porém planejadas, geraram maior convivência, vínculo e troca de experiências. O Serviço Social atuou com escuta qualificada, acolhimento em crises, mediação entre famílias e equipe multiprofissional, além de articulação intersetorial entre saúde, assistência social e comunidade. Apesar da sobrecarga das equipes e da lógica hospitalar ainda centrada no procedimento técnico, as ações mostraram que práticas simbólicas e coletivas reduzem ansiedade e estresse, fatores de risco relevantes em cardiologia. A prática interdisciplinar, embora desafiadora, mostrou-se indispensável para consolidar a humanização como diretriz institucional. **Conclusão:** Conclui-se que, as ações de humanização realizadas no Hospital do Coração Alagoano demonstraram que práticas acessíveis podem transformar a experiência hospitalar, repercutindo positivamente na adesão ao tratamento e na qualidade de vida dos usuários. Ao alcançar 380 pessoas em nove meses, o projeto "Coração que acolhe" reafirma que a humanização não deve ser vista como complemento, mas como estratégia terapêutica essencial em ambientes de alta complexidade, fortalecendo os vínculos de cuidado e princípios do SUS. Palavras-chave: Humanização hospitalar; Serviço social em saúde; Cardiologia

PERICARDITE CONSTRITIVA COM EXTENSA CALCIFICAÇÃO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

Autores: MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE CECÍLIA CIRNE, CLARISSA MARIA DE LIMA SANTOS NASCIMENTO MARIA NASCIMENTO, DHAISA THAINA SOUZA CONCEIÇÃO THAINA SOUZA, GUILHERME DE SOUZA FARIAS GUILHERME FARIAS, PEDRO RAFAEL SALERNO RAFAEL SALERNO, WENDELL NUNES MARTINS WENDELL MARTINS

Instituições: PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO PROFESSOR LUIZ TAVARES (PROCAPE) - RECIFE - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO (UNICAP) - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A Pericardite constritiva (PC) é uma condição rara, crônica, em que há a diminuição da complacência pericárdica e comprometimento da dinâmica cardíaca, levando a quadros de insuficiência cardíaca (IC) direita. Seu diagnóstico é difícil pela inespecificidade dos sintomas, assim, exames de imagem contribuem significativamente. Quanto ao seu tratamento, diuréticos podem ser utilizados, contudo, a pericardiectomia é o padrão ouro para casos crônicos. Este relato possui o objetivo de evidenciar a relevância do manejo adequado em casos de PC, a fim de otimizar desfechos clínicos e reduzir a mortalidade. Trata-se de um relato de caso com dados obtidos no pré e intraoperatório, com análise de prontuários e análise bibliográfica. **Descrição do caso:** Mulher, 47 anos, hipertensa, diabética, história de dispneia há 4 anos e piora há 14 dias. Relata aumento do volume abdominal, dor de início conjunto à queixa respiratória, dor torácica em aperto aos esforços há 1 ano e tosse seca há 1 mês. Ao realizar Ecocardiograma Transtorácico, visualizaram-se câmaras de dimensões normais, fração de ejeção do ventrículo esquerdo (VE) de 65,8%, esclerose valvar aórtica, Doppler tecidual lateral maior que septal, disfunção diastólica do VE tipo 3, pericárdio espessado e calcificado, veia cava inferior (VCI) dilatada com refluxo; levando-se à suspeita de PC. Paciente foi submetida à cirurgia, observando-se carapaça calcificada por todo coração e derrame pleural citrino bilateral. Foram feitas liberações totais da parede lateral do VE e parede anterior do ventrículo direito, contudo, não foi possível liberação total da VCI, parede inferior do coração e átrio direito devido às calcificações e infiltração miocárdica. Por fim, foi realizada paracentese com saída de 1,8L de líquido citrino. A partir do apresentado, conclui-se quanto a presença de quadro de PC calcificada com achados intraoperatórios que reforçam caráter avançado, cenário em que a pericardiectomia completa nem sempre é viável. Tal limitação é descrita como fator de pior prognóstico, já que a liberação incompleta se associa a maior mortalidade e persistência de sintomas, apesar disso, intervenções parciais podem cursar com melhora clínica significativa. Estudos relatam mortalidade cirúrgica variando entre 6 e 14%, podendo ser maior em pacientes com calcificações extensas, semelhante ao observado. **Conclusão:** Este relato contribui para evidenciar desafios técnicos e fortalecer condutas voltadas ao diagnóstico precoce da PC. Palavras-chave: Pericardite constritiva; Pericardiectomia; Insuficiência Cardíaca

A INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO CONTEXTO DO PROTOCOLO ERAS: ESCUTA QUALIFICADA E MONITORAMENTO PÓS-ALTA HOSPITALAR

Autores: KERLINE FRANCIENE PONTES DA SILVA, IZABEL GOMES CAVALCANTE SANTOS, JACIARA FÉLIX DO NASCIMENTO, ANA CLAUDIA BARROS DE JESUS

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR AIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A atuação do Serviço Social no campo da saúde é pautada no compromisso ético-político com o acolhimento humanizado e a garantia de direitos dos usuários. No contexto hospitalar, a escuta qualificada desponta como um instrumento essencial para identificar demandas, compreender a realidade social dos pacientes e articular intervenções que contribuam para a integralidade do cuidado. Diante disso, a implementação do protocolo ERAS (Enhanced Recovery After Surgery), voltado à otimização da recuperação pós-cirúrgica, especialmente em procedimentos com circulação extracorpórea (CEC), incorporou a participação do Serviço Social no processo de acompanhamento remoto dos pacientes, com foco na orientação e no suporte após a alta precoce. **Descrição do caso:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, realizado no Hospital do Coração Alagoano Professor Adib Jatene. A intervenção consistiu na elaboração de um formulário estruturado e semiestruturado, construído em parceria com a equipe de cirurgia cardíaca, contendo questões que possibilitassem identificar dúvidas, demandas sociais e necessidades emergenciais dos pacientes. O contato com os usuários ocorreu por meio de ligações telefônicas, realizadas pelo Serviço Social, com posterior articulação com o setor de agendamento ambulatorial, conforme as situações identificadas. Entre os dias 02 de janeiro a 28 de agosto de 2025, foram realizados 100 acompanhamentos de pacientes em fase de pós-alta. Durante esses atendimentos, foram levantadas diversas demandas, com destaque para a necessidade de retorno médico ambulatorial — tanto em caráter urgente quanto eletivo — conforme orientação médica. A escuta qualificada permitiu, ainda, o esclarecimento de dúvidas, a prevenção de possíveis complicações e o encaminhamento de casos que exigiam atenção especializada. **Conclusão:** A experiência demonstrou a relevância da atuação do Serviço Social no âmbito do protocolo ERAS, especialmente por meio da escuta qualificada, que se configura como um instrumento potente de intervenção profissional. Essa prática contribuiu para a construção de um cuidado mais humanizado, considerando a totalidade do ser social, e reafirmou a importância da interdisciplinaridade nas ações voltadas à recuperação integral dos pacientes. O monitoramento remoto revelou-se uma estratégia eficaz para promover o acompanhamento contínuo, fortalecer vínculos e garantir maior segurança no processo de transição hospitalar para o domicílio. Palavras-chave: Serviço Social; Escuta Qualificada; Protocolo ERAS

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS PROCEDIMENTOS DE IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) NO SETOR DE HEMODINÂMICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO EM ALAGOAS.

Autores: ANDRESSA DUARTE DIAS SILVA, LUCIANA CÉSAR CAVALCANTI, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, LAIO CAJU WANDERLEY, ISADORA PEREIRA FARIAS

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) é um procedimento de substituição da válvula cardíaca aórtica danificada ou bloqueada por estenose, onde a prótese é inserida por via percutânea – pela região inguinal, guiada por imagem até a aorta, onde é substituída. realizado no setor de Hemodinâmica, envolvendo uma equipe multiprofissional. Este trabalho tem como objetivo mostrar a importância da atuação do enfermeiro nas etapas do procedimento de TAVI. **Descrição do caso:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiros, no setor de hemodinâmica de um hospital público referência em cardiologia no estado de Alagoas. No período de setembro de 2023 a agosto de 2025 ocorreram 40 procedimentos de TAVI na instituição, com predominância de pacientes do sexo feminino. No pré procedimento, o enfermeiro executou atividades gerenciais - reserva de hemocomponentes, reserva de leito de UTI, disposição de materiais, instrumentais cirúrgicos e equipamentos; e de assistência - avaliação clínica e histórico dos pacientes - comorbidades, alergias, uso de anticoagulantes, tipagem sanguínea, e procedimentos como antisepsia cirúrgica e sondagem vesical, quando necessário. No transoperatório o enfermeiro prestou apoio à equipe cirúrgica - proteção radiológica, apoio ao anestesiologista para estimulação e desfibrilação e a cooperação com o engenheiro para completar a montagem da válvula; e gerenciou a monitorização hemodinâmica contínua, a administração de medicamentos eo registro no prontuário do paciente. No pós-procedimento incluíram a avaliação dos sinais clínicos de deterioração, avaliação da dor, perfusão distal, presença de sangramentos, equimoses, hematomas e a retirada de introdutres. **Conclusão:** O enfermeiro, especialista em hemodinâmica com experiência cardiovascular tem papel crucial no procedimento de TAVI, uma vez que é um elemento ativo antes, durante e após o processo, com olhar diferenciado em cada etapa, sendo indispensável para a segurança do paciente e eficácia do procedimento. Palavras-chave: Enfermeiros; Serviço de Hemodinâmica; Implante de prótese de valva cardíaca

ORIGEM ANOMALA DE ARTERIA DESCEDENTE ANTERIOR SAINDO DA CORONARIA DIREITA : RELATO DE CASO

Autores: CARLOS SILVA DO NASCIMENTO JUNIOR, STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA, RAFAELA DA HORA SALES QUINTELLA CAVALCANTI

Instituições: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MACEIO - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: Apesar dos avanços nos métodos de imagem, as anomalias coronarianas ainda apresentam incidência variável e relevância clínica pouco definida, além de grande discrepância quanto à sua incidência. Diante disso, o presente relato visa demonstrar um caso raro de ponte miocárdica extensa associada à origem anômala da artéria descendente anterior (ADA) a partir da artéria coronária direita (ACD). **Descrição do caso:** Descrição do caso: Homem, 46 anos, sem fatores de risco cardiovascular, procurou atendimento ambulatorial por angina e dispnéia aos médios esforços. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção preservada (FE 76%), dupla lesão mitral com estenose grave, insuficiência aórtica moderada e hipertensão pulmonar importante (PSAP 75 mmHg). Já a angiogramografia coronariana revelou score de cálcio zero, tronco de coronária esquerda livre, ADA com origem anômala no terço proximal da ACD e longo trajeto intramural de aproximadamente 6cm em direção ao sulco interventricular anterior, além de discreta aterosclerose parietal não calcificada. Ainda, foi realizado cateterismo que confirmou os achados, identificando origem da ADA por ostium único compartilhado com a ACD e compressão sistólica significativa no segmento proximal, compatível com ponte miocárdica. Diante do quadro, foi indicada a correção cirúrgica, sendo o paciente submetido a esternotomia mediana e realizado anastomose da artéria torácica interna esquerda (mamária) para o terço distal da ADA de origem anômala, além de substituição da valva mitral por prótese biológica nº 31 com ausência de refluxo ao ecocardiograma transesofágico intraoperatório. O procedimento ocorreu sem intercorrências, com tempos de circulação extracorpórea de 85 minutos e clampamento aórtico de 80 minutos. Evoluiu estável, com extubação precoce, sem necessidade de hemoderivados, permanecendo 3 dias em UTI e 7 dias em enfermaria, recebendo alta hospitalar no 10º dia, assintomático. **Conclusão:** Conclusões: Ponte miocárdica e anomalias coronarianas permanecem como entidades de interesse clínico e científico pela baixa incidência e manifestações variáveis. Embora muitos casos tenham pouca repercussão clínica, a ponte miocárdica em ADA pode gerar isquemia, trombose, infarto, arritmias e até morte súbita, sobretudo quando associada a origem anômala. Dessa forma, o manejo deve ser individualizado, considerando sintomas, repercussão anatômica e risco clínico, sendo a cirurgia uma alternativa eficaz em casos selecionados, como no presente relato. Palavras-chave: Ponte de artéria coronária; origem anômala;

COMPLICAÇÕES PÓS-ENDOPRÓTESE NA COARCTAÇÃO AÓRTICA: RELATO DE CASO

Autores: JOÃO PAULO ARAÚJO DA SILVA, ISA MARIA ALVES DIAS DO RÊGO, ISADORA MARIA TORQUATO SILVA, MARCELO DANTAS CAMPOS, ANA LUIZA BARBOSA

Instituições: UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO - SÃO PAULO - SP - BRASIL, UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL

Introdução: INTRODUÇÃO: A coarctação da aorta é uma cardiopatia congênita prevalente, representando 6 a 8% das malformações cardíacas congênitas. Está frequentemente associada a hipertensão arterial sistêmica de difícil controle e aneurismas aórticos. A correção cirúrgica é a abordagem tradicional, enquanto a correção endovascular se tornou a alternativa menos invasiva, com resultados promissores a curto e médio prazo. No entanto, complicações tardias, como recoarctação aórtica, aneurismas e deslocamento da endoprótese, podem ocorrer. **Descrição do caso:** RELATO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 26 anos, com histórico de hipertensão refratária desde os 15 anos, obesidade e pré-diabetes. Possui histórico familiar de hipertensão arterial sistêmica e doença coronariana. Submetida previamente à correção endovascular de coarctação aórtica, evoluindo com recoarctação e aneurisma da aorta descendente. Encaminhada com dispneia aos mínimos esforços, dor torácica persistente e picos pressóricos progressivos, com piora nos últimos sete dias. Admitida na UTI, encontrava-se hipertensa, taquicárdica, levemente dispneica, consciente e orientada, com dor torácica aos esforços. A angiotomografia de tórax evidenciou interposição de endoprótese aórtica para correção de coarctação grave, sem sinais de fratura, mas com aneurisma fusiforme na extremidade distal da prótese e deslocamento superior do dispositivo. Observou-se recoarctação na porção proximal da aorta descendente, com área de maior estenose medindo 1,6 x 1,7 cm, representando uma piora significativa em relação à avaliação prévia. **Conclusão:** DISCUSSÃO: A recoarctação aórtica pós-correção endovascular é uma complicação conhecida, associada a remodelamento vascular adverso. A formação de aneurismas na região tratada aumenta o risco de ruptura e necessidade de reintervenção precoce. O manejo pode envolver angioplastia com stent recoberto, nova abordagem endovascular ou cirurgia aberta, conforme as características anatômicas e o risco do paciente. No presente caso, a piora clínica e os achados de imagem indicaram a necessidade de intervenção imediata, priorizando estabilização e reavaliação terapêutica. **CONCLUSÃO:** O caso destaca a complexidade da abordagem da recoarctação aórtica e as possíveis complicações do tratamento endovascular da coarctação. O manejo adequado exige acompanhamento clínico e exames de imagem a longo prazo com o intuito de detectar precocemente agravamentos e permitir intervenções oportunas, garantindo assim, o melhor prognóstico ao paciente. Palavras-chave: Coarctação Aórtica

MANEJO NUTRICIONAL DO QUILOTÓRAX EM CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA EM HOSPITAL CARDIOLÓGICO DE ALAGOAS: RELATO DE CASO

Autores: LAURA MARIA MELO REIS, ANA CLARA LEITE LOUREIRO LINS, CAMILA MARIA LARANGEIRAS ALVES, LIDYANE LEITE DA GUIA QUEIROZ, JULIANE RAIMUNDO BRANDÃO, SARAH BEZERRA DE OLIVEIRA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: PERSISTÊNCIA DO CANAL ARTERIAL (PCA), É UMA CARDIOPATIA CONGÊNITA TRATADA ATRAVÉS DE LIGADURA CIRÚRGICA DO CANAL ARTERIAL PODENDO CURSAR COM COMPLICAÇÕES CLÍNICAS E NUTRICIONAIS, ESPECIALMENTE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS. O QUILOTÓRAX É UMA COMPLICAÇÃO PÓS OPERATÓRIA ONDE HÁ LESÃO DO QUILO (ASPECTO LEITOSO, RICO EM PROTEÍNAS, COLESTEROL, TRIGLICERÍDIOS E LINFÓCITOS) PARA O DRENO PLEURAL E PERICÁRDIO RESPECTIVAMENTE. BASTANTE DEBILITANTE, PROMOVE COMPROMETIMENTO IMUNOLÓGICO E NUTRICIONAL, ALÉM DA MORBIMORTALIDADE. **Descrição do caso:** PACIENTE J.S.T., SEXO FEMININO, IDADE (I) 3 ANOS E 10 MESES, PESO (P) 9,5 KG E ESTATURA (E) DE 90 CM. NO PÓS-OPERATÓRIO, APRESENTOU DERRAME PERICÁRDICO MODERADO E, POSTERIORMENTE QUILOTÓRAX, EVIDENCIADO POR DRENAGEM PLEURAL DE ASPECTO LEITOSO. O ACOMPANHAMENTO FOI REALIZADO COM DADOS DO PRONTUÁRIO, INCLUINDO HISTÓRIA CLÍNICA E EXAMES LABORATORIAIS. A AVALIAÇÃO NUTRICIONAL INCLUIU MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS (PESO, ESTATURA E CIRCUNFERÊNCIA BRAQUIAL) E EXAME FÍSICO. INDICADORES DE P/I, P/E, IMC/I E E/I EVIDENCIARAM DESNUTRIÇÃO GRAVE DE ACORDO COM CLASSIFICAÇÕES DOS ESCORES Z DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A CONDUTA NUTRICIONAL CONSISTIU EM DIETA HIPOLIPÍDICA COM SUPLEMENTAÇÃO TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA ACRESCIDOS DE ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS, CONFORME ÀS RECOMENDAÇÕES PARA MANEJO NUTRICIONAL DO QUILOTÓRAX. HOUVE BOA ACEITAÇÃO ALIMENTAR PROMOVENDO REDUÇÃO PROGRESSIVA DO DÉBITO PLEURAL, CULMINANDO NO DESFECHO POSITIVO DE COMPLETA RESOLUÇÃO DO QUADRO DE QUILOTÓRAX. **Conclusão:** A INTERVENÇÃO NUTRICIONAL ESPECIALIZADA FOI DETERMINANTE PARA EVOLUÇÃO CLÍNICA DA PACIENTE, PERMITINDO CONTROLE DO QUILOTÓRAX E MANUTENÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL. Palavras-chave: MANEJO NUTRICIONAL; QUILOTÓRAX; PACIENTE PEDIÁTRICO

TRAJETO INTERARTERIAL DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA: RELATO DE CASO

Autores: JÚLIA COSTA CERQUEIRA SILVA, ALLANE KARINE FERREIRA DA SILVA, IRY'S MARIA PINHEIRO VALERIANO, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO, THAYRONE DE MIRANDA BARRETO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - CAMPUS ARAPIRACA - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: A origem da artéria coronária direita (ACD) no seio coronariano contralateral representa uma variação anatômica congênita que modifica o ângulo de saída da artéria. Essa alteração impacta o trajeto habitual da artéria, que normalmente percorre o sulco atrioventricular direito, desviando-o para um curso interarterial, no qual a ACD passa entre as artérias aorta e pulmonar. Esse percurso anômalo tem grande relevância clínica, pois a compressão da artéria pelos dois grandes vasos pode resultar em diversos eventos cardiovasculares graves, como angina, aterosclerose local e até morte súbita. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 83 anos, ex-tabagista, com antecedentes de hipertensão e acidente vascular cerebral isquêmico, em uso de losartana, anlodipino, aspirina e sinvastatina. Foi à consulta, realizada em maio de 2023, devido à tontura e dor precordial em opressão irradiada para membro superior esquerdo, com avaliação cardiológica sem alterações, apresentando pressão arterial de 135/85 mmHg e 80 batimentos por minuto. Porém o ecocardiograma transtorácico prévio revelou disfunção diastólica leve do ventrículo esquerdo e esclerose valvar aórtica, com fração de ejeção preservada (64%). Foi diagnosticado com angina pectoris crônica e prescrito propatilnitrato, além de um cateterismo (CAT) para acompanhar a evolução. Posteriormente, o paciente retornou em julho de 2023, queixando-se de astenia e com exames novos. O eletrocardiograma revelou bloqueio atrioventricular de primeiro grau e distúrbio de excitabilidade ventricular. Já o CAT não evidenciou placas ateroscleróticas significativas, entretanto, gerou a suspeita de agenesia da artéria coronária direita, motivando a indicação de angiogramografia coronariana para esclarecimento diagnóstico. O exame identificou origem anômala da ACD no seio coronário esquerdo, com trajeto interarterial entre as artérias aorta e pulmonar, determinando compressão extrínseca e consequente estenose luminal. Não foi indicada nova terapêutica, em razão do controle sintomático com a medicação prescrita e da idade avançada do paciente, que limita intervenções mais invasivas. **Conclusão:** Portanto, o delineamento do trajeto interarterial da ACD possui cunho fulcral, já que a elucidação etiológica propicia análise clínica acurada, refine a conduta médica e plano terapêutico assertivos. Outrossim, a compreensão dos padrões coronarianos subsidia a estratificação de riscos e embasa alicerces para estudos prospectivos voltados ao refinamento da prática cardiológica. Palavras-chave: Angina Pectoris; Angiotomografia; Anomalias dos Vasos Coronários

REVERSÃO DE BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL SECUNDÁRIO A INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST PÓS ANGIOPLASTIA TRANSLUMINAL CORONARIANA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO

Autores: MARIA AMÉLIA SILVA LUDUGERO, JÚLIA TENÓRIO BRANDÃO, ANA CLARA SANTIAGO SILVÉRIO, FERNANDA MEL COSTA MORAES, CARLOS HUMBERTO BEZERRA JÚNIOR

Instituições: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ (CESMAC) - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnívelamento do segmento ST (IAMCSST) resulta da oclusão aguda de artéria coronária. Quando associado ao Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) representa uma bradiarritmia grave e desafio clínico, frequentemente relacionado a infartos de parede inferior, devido à interrupção completa da condução elétrica por comprometer a artéria coronária direita e o nó atrioventricular. A angioplastia transluminal coronária (ATC) é a principal escolha para revascularização por restaurar o fluxo coronariano. O relato evidencia que a ATC primária pode reverter o BAVT associado ao IAMCSST, melhorando o prognóstico e evitando complicações hemodinâmicas. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino deu entrada em Unidade de Pronto Atendimento com epigastria, êmese, dor torácica intermitente sem irradiação, hipotensa (PA 70x50 mmHg), bradicárdica (FC 32 bpm) com saturação de 98%. O eletrocardiograma revelou Bloqueio Atrioventricular Total e supradesnívelamento do segmento ST na parede inferior, compatível com infarto agudo do miocárdio. Devido à instabilidade hemodinâmica, foi iniciado drogas vasoativas e dupla antiagregação plaquetária. Por atender critérios do Programa Bate Coração, foi transferida ao hospital de referência em cardiologia do estado de Alagoas sendo submetida a cateterismo cardíaco revelando oclusão proximal da artéria coronária direita. Diante do quadro clínico e eletrocardiográfico, foi realizada angioplastia da artéria ocluída com implante de stent farmacológico, obtendo reversão do BAVT em 2 horas após o início do quadro. Paciente evoluiu com ritmo sinusal, estabilidade hemodinâmica sem necessidade de suporte vasoativo. O exame físico mostrou paciente estável, eupneica, normocorada, hidratada, ausculta cardíaca e pulmonar normal. Figura 1: Eletrocardiograma demonstrando BAVT Figura 2: Cateterismo cardíaco - aspecto coronária direita pós implante de stent **Conclusão:** A ATC primária demonstrou eficácia na reversão do BAVT associado ao IAMCSST, evidenciando que o atendimento emergencial combinado com o diagnóstico prévio pode reverter a condição e melhorar o prognóstico, resultando em desfecho favorável. Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Bloqueio Atrioventricular Total; Angioplastia Primária

INTERAÇÃO FATAL ENTRE MANIFESTAÇÕES CARDÍACAS E EXTRACARDÍACAS NA SÍNDROME DE NOONAN

Autores: LUIZ EDUARDO OLIVEIROS MARINHO DE ARAUJO, RODRIGO DE ALBUQUERQUE CAVALCANTE BARRETO, THIERRY DUARTE RIBEIRO SOBRAL, MARIA THAYNARA PEREIRA RAFAEL, DANIELLE CRUZ MATTOS DE AQUINO, GRACIELE VIVIANNE FERREIRA FERNANDES PACHECO

Instituições: CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL CARVALHO BELTRÃO - CORURIBE - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome de Noonan (SN) é uma doença genética herdada com manifestações fenotípicas heterogêneas de distintas manifestações. Representa a segunda causa mais comum de cardiopatia congênita, frequentemente associada a sintomas específicos, como cardiomiopatia hipertrófica (CMH) e estenose valvar pulmonar. Indivíduos afetados com SN apresentam características faciais típicas e crescimento lento associado a baixa estatura. Estima-se incidência de um em cada 1.000 a 2.500 nascidos vivos sem predileção conhecida por etnia ou sexo. A detecção precoce e precisa da SN é fundamental, pois impacta diretamente no tratamento personalizado e no prognóstico, sendo, na maioria das vezes, detectada apenas em pacientes graves. **Descrição do caso:** Paciente jovem, feminino, 12 anos, com diagnóstico genético confirmado de SN, em acompanhamento cardiológico desde a infância por CMH. A avaliação ecocardiográfica demonstrava CMH com padrão médio-apical, sem gradiente obstrutivo ao repouso, e função sistólica preservada (FEVE Simpson = 62,5%). Apresentava disfunção diastólica grave, com relação E/e' septal média de 20,42 e estimativa de pressão capilar pulmonar de 25,54 mmHg, compatíveis com pressões de enchimento ventricular marcadamente elevadas. A paciente foi internada por dispneia progressiva, chegando aos mínimos esforços e ortopneia. A Tomografia de tórax, realizada na admissão, atribuiu a dispneia ao componente restritivo secundário à escoliose severa (manifestação extracardíaca da SN) com derrames pleurais e atelectasia compressiva do parênquima adjacente, além do quadro cardiológico. Foi compensada e submetida à correção da deformidade vertebral (artrodese de coluna). Apresentou um pós-operatório complicado, com hemoperitônio, derrame pleural e instabilidade hemodinâmica, evoluindo a óbito poucos dias após o procedimento. **Conclusão:** Este caso descreve uma interação fatal entre CMH com disfunção diastólica grave e escoliose severa na SN. Alinhado a relatos de alto risco na literatura, o estresse de uma cirurgia de grande porte em um sistema cardiovascular com reserva mínima levou ao óbito por instabilidade hemodinâmica. A disfunção diastólica grave, com pressões de enchimento ventricular elevadas, confirmou-se como preditor crítico de risco. É fundamental que o manejo de fenótipos complexos de SN inclua uma avaliação multidisciplinar rigorosa para ponderar os limites da intervenção, reforçando a necessidade de um planejamento focado na mínima perturbação hemodinâmica. Palavras-chave: Síndrome de Noonan; cardiomiopatia hipertrófica; Escoliose

ANEL VASCULAR EM LACTENTE COM ESTRIDOR PERSISTENTE: RELATO DE CASO

Autores: JOSÉ VÍCTOR BUENO DOS SANTOS, BEATRIZ LINS TABOADA, BERNARDO CANSANÇÃO PINHEIRO, GABRIEL EMÍDIO DE LIMA, MARIA EDUARDA DE ANDRADE

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Os anéis vasculares representam malformações congênitas raras do arco aórtico, capazes de comprimir traqueia e esôfago, resultando em sintomas respiratórios e alimentares. O diagnóstico precoce é fundamental para prevenir complicações e definir a conduta cirúrgica adequada. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 1 ano e 6 meses, apresentou estridor inspiratório progressivo desde lactente, disfagia leve e engasgos frequentes, associados a episódios de bronquiolite de repetição. No exame físico, encontrava-se em bom estado geral, porém com estridor leve a moderado. Radiografia de tórax mostrou discreto desvio traqueal. Ecocardiograma evidenciou função ventricular preservada, mas suspeita de compressão extrínseca. Tomografia computadorizada de tórax com reconstrução 3D demonstrou arco aórtico duplo, ocasionando compressão significativa da traqueia e esôfago. Broncoscopia confirmou estreitamento extrínseco da via aérea. Diante da progressão dos sintomas, foi submetido à correção cirúrgica com secção do arco menor, sem intercorrências. Evoluiu no pós-operatório com melhora progressiva do estridor e da aceitação alimentar. Na alta, encontrava-se em bom estado geral. No seguimento ambulatorial de seis meses, apresentava crescimento adequado e ausência de novos sintomas respiratórios. **Conclusão:** O estridor persistente em crianças deve levantar suspeita de causas estruturais, incluindo anomalias congênitas do arco aórtico. A tomografia com reconstrução 3D é ferramenta essencial para o diagnóstico e planejamento terapêutico. A correção cirúrgica precoce proporciona melhora significativa dos sintomas e da qualidade de vida. Palavras-chave: Anel vascular; Estridor; Malformações congênitas

TETRALOGIA DE FALLOT ASSOCIADA À AGENESIA DA VALVA PULMONAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autores: MARIA CLARA RISCO BERT DE MENDONÇA, MARIA ISABELE CARNEIRO PESSOA DE SANTANA, LETÍCIA RAQUEL LIMA DE SIQUEIRA, BEATRIZ MELE MIRANDA PAES, GABRIELA DIAS VANDERLEI COIMBRA, ADRIANA SANTOS CUNHA

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Tetralogia de Fallot (TF) é a cardiopatia congênita cianótica mais comum, caracterizada por comunicação interventricular, cavalgamento da aorta, estenose da via de saída do ventrículo direito e hipertrofia ventricular direita. Uma variante rara, presente em 3% a 6% dos casos, é a associação com agenesia da valva pulmonar (APVS), que cursa com ausência ou rudimento das cúspides, dilatação das artérias pulmonares e insuficiência pulmonar grave. A compressão brônquica resultante pode causar repercussões respiratórias precoces, exigindo intervenção cirúrgica. Apesar da possibilidade de sobrevida até a idade adulta, a mortalidade perinatal segue elevada, influenciada por disfunção ventricular direita e alterações no desenvolvimento pulmonar. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 4 anos e 5 meses, portadora de TF associada à APVS. Foi submetida à correção cirúrgica da TF aos 5 meses, sem intercorrências. Evoluiu com infecções respiratórias recorrentes, incluindo pneumonia e bronquiolite no primeiro ano de vida. Compareceu ao ambulatório com pneumonia, broncoespasmo, cianose noturna e piora clínica progressiva, iniciou-se tratamento com amoxicilina, desloratadina e Aerolin. No exame físico, encontrava-se pálida, cianótica, saturando 94%, com sibilância difusa. O ecocardiograma mostrou ausência de defeito septal residual, função ventricular preservada, estenose supravalvar pulmonar significativa e regurgitação pulmonar grave. Apesar da correção inicial, a agenesia valvar mantém refluxo pulmonar importante, que promove dilatação das artérias pulmonares e compressão das vias aéreas, prejudicando a depuração mucociliar e favorecendo atelectasias e infecções de repetição. Esses quadros tendem a ser mais graves, de evolução arrastada e com risco de complicações tardias, como bronquiectasias. Nesses casos, pode ser necessária nova abordagem com implante valvar e remodelação das artérias pulmonares, visando reduzir a compressão e melhorar o prognóstico. **Conclusão:** A associação entre Tetralogia de Fallot e agenesia da valva pulmonar apresenta elevada complexidade clínica e impacto respiratório. O caso evidencia que, mesmo após correção precoce, esses pacientes permanecem vulneráveis a complicações, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo, vigilância de infecções e, em alguns casos, reintervenções para otimizar o prognóstico. Palavras-chave: Cardiopatias Congênitas; Insuficiência da Valva Pulmonar; Infecções Respiratórias

DESAFIOS NO TRATAMENTO DE DAC MULTIARTERIAL COM PRESENÇA DE ANGINA INSTÁVEL EM PACIENTE IDOSA.

Autores: JOÃO AUGUSTO SOUZA LOPES DE CARVALHO, EMERSON PEREIRA DOS SANTOS, BEATRIZ MARIA DE SÁ ROCHA, LUANA DIB FERNANDES PONTES, LUCYMILLA KRIESTEN ARAUJO SANTOS, LÍVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS

Instituições: HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) é caracterizada por estenoses significativas em duas ou mais artérias coronarianas, o que representa importante causa de mortalidade. A Angina Instável (AI), definida como isquemia miocárdica na ausência de necrose, ou seja, sem dano permanente ao músculo cardíaco, diagnosticada pela ausência da elevação de biomarcadores cardíacos, como a troponina, é a principal síndrome associada à DAC. Esse relato descreve um caso de DAC multiarterial com presença de AI, enfatizando suas manifestações clínicas, tratamento e diagnóstico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 77 anos, hipertensa, diabética, com doença arterial obstrutiva periférica (angioplastia/stent em MIE em 2016) e aterosclerose carotídea (79% carótida interna direita; 59% esquerda). Apresentou dor retroesternal intermitente com irradiação para MID, iniciada 20 dias antes da internação, inicialmente aos esforços e com piora em repouso, motivando atendimento em UPA. Estava assintomática ao exame clínico, negava dispneia, mas relatava episódios prévios de dor. ECG inicial: ritmo sinusal, alterações difusas de repolarização, sugerindo síndrome de Wellens; TIMI=5, HEART=6. No Hospital Metropolitano de Alagoas, encontrava-se assintomática e estável (PA 160x70 mmHg, FR 18 irpm, SpO₂ 96%, T 36 °C). ECG: ritmo sinusal com alterações de repolarização e, em seguimento, isquemia subepicárdica anterior e onda T plus minus. Ecocardiograma um: FEV preservada e disfunção diastólica leve. Troponina negativa, CPK 30,7 e CK-MB 7,3. Cateterismo: aterosclerose difusa em tronco da CE sem lesões significativas; lesão suboclusiva proximal em DA, lesão grave proximal em CX e lesões graves proximais e distais em CD, configurando DAC triarterial. Diante do elevado risco cirúrgico, optou-se por intervenção percutânea associada à otimização da terapia medicamentosa, com boa evolução. **Conclusão:** Este relato evidencia os desafios do manejo da DAC multiarterial com angina instável em paciente idosa e com múltiplas comorbidades. Os escores elevados indicavam a gravidade da doença, enquanto os exames complementares mostraram o desafio diagnóstico. A integração entre avaliação clínica, escores de risco e exames de imagem é essencial para orientar condutas individualizadas, como a decisão por intervenção percutânea, prevenindo desfechos adversos. Palavras-chave: DAC multiarterial; Angina Instável; Angioplastia

IMPACTO DA REABILITAÇÃO NA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTE APÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO

Autores: RAYANE MARIA CLAUDINO DE OLIVEIRA, MARILIA BELTRÃO SIQUEIRA WANDERLEY VERISSIMO, JULIANA SALGUEIRO COSTA, ANA CAROLINA CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE (HCAAJ) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Transplante Cardíaco (TxC) é considerado o tratamento definitivo para pacientes com insuficiência cardíaca avançada, promovendo melhora da sobrevida e capacidade funcional. Contudo, mesmo após o procedimento, limitações funcionais podem persistir devido ao descondicionalismo físico e a fatores clínicos associados. A reabilitação fisioterapêutica desempenha papel fundamental nesse contexto, favorecendo ganhos funcionais e qualidade de vida. Relatamos o caso de uma paciente submetida a TxC que apresentou piora funcional, destacamos a importância da fisioterapia no processo de recuperação. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 47 anos, índice de massa corporal 28,34 kg/m², submetida a TxC ortotópico bicaval em 17 de outubro de 2024. Foi encaminhada à fisioterapia com queixa de dor e edema em membros inferiores. A avaliação funcional pré e pós-reabilitação incluiu o Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1MIN), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6MIN) e Força de Preensão Manual (FPP). Durante os testes, foram monitorados pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e a percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg modificada (0-10). Na avaliação cardiorrespiratória inicial, apresentou: TSL1MIN 10 repetições (32,9% do predito) com Borg 6, TC6MIN 323 metros (60,1% do predito) com Borg 6 e Força de preensão manual (FPP) 12,2 kg (30,1% do predito). O programa de reabilitação fisioterapêutica apresentou como objetivo: promover ativação do tríceps sural para auxiliar no retorno venoso e linfático, estimular propriocepção e otimizar capacidade cardiorrespiratória. Após o processo de reabilitação, os resultados foram: TSL1MIN 24 repetições (80,1% do predito) com Borg 4, TC6MIN 511 metros (95,4% do predito) com Borg 3 e FPP 29 kg (93,4% do predito). **Conclusão:** A reabilitação fisioterapêutica desempenhou um papel fundamental na melhora da capacidade cardiorrespiratória após TxC, sendo evidenciado resultados significativos na condição clínica e funcional da paciente estudada. **Palavras-chave:** Transplante cardíaco; REABILITAÇÃO CARDÍACA; Fisioterapia

ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A INSUFICIÊNCIA MITRAL GRAVE EM PACIENTE COM COINFEÇÃO POR DENGUE: RELATO DE CASO

Autores: HYGOR KAWAN LEANDRO FERREIRA, ISABELA MONTEIRO TENORIO DE CARVALHO, RAYSSA SAMARA OLIVEIRA DA FONSECA, ANA BEATRIZ SILVA PEREIRA, LUCYMILLA KRIESTEN ARAÚJO SANTOS, LIVIA CAROLINE DE SOUZA DANTAS

Instituições: HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa é um processo infeccioso do endocárdio, geralmente envolvendo válvulas cardíacas, associada a alta mortalidade hospitalar. Seu quadro clínico é heterogêneo, podendo incluir febre, manifestações embólicas ou insuficiência cardíaca. A coexistência com dengue agrava o manejo, pela maior chance de plaquetopenia, risco hemorrágico e limitação das opções terapêuticas. Relatamos um caso de endocardite infecciosa associada a insuficiência mitral grave em paciente com coinfeção por dengue. **Descrição do caso:** F.M.S.N., masculino, 64 anos, hipertenso, em uso de enalapril, foi admitido na enfermaria de Cardiologia do Hospital Metropolitano de Alagoas com dispneia aos esforços e astenia. O ecocardiograma transtorácico evidenciou prolapso de valva mitral com regurgitação moderada a importante, filamento aderido à cúspide anterior, remodelamento concêntrico do ventrículo esquerdo (VE), fração de ejeção preservada (68%), átrio esquerdo (AE) de 50 mm e aorta de 34 mm. Tomografia de tórax revelou opacidades em vidro fosco, áreas de consolidação e pequeno derrame pleural bilateral, compatíveis com congestão pulmonar. Sorologia positiva para dengue (IgM reagente) reforçou a necessidade de manejo diferenciado. Com suspeita de endocardite infecciosa, iniciou-se antibioticoterapia endovenosa com ampicilina e oxacilina por quatro semanas, associadas à gentamicina por duas semanas. Foi solicitado ecocardiograma transesofágico e instituída vigilância rigorosa da contagem plaquetária e sangramentos devido à coinfeção viral. O paciente mantém-se hemodinamicamente estável, afebril, com dispneia leve em repouso e boa perfusão periférica. **Conclusão:** O caso evidencia a complexidade do diagnóstico e tratamento da endocardite infecciosa em paciente com valvopatia mitral pré-existente, complicando-se por coinfeção por dengue. A sobrecarga retrógrada da insuficiência mitral resultou em congestão pulmonar e dilatação atrial, enquanto a sorologia positiva para dengue impôs desafios adicionais pela sobreposição de manifestações clínicas e pelo risco hemorrágico. A evolução clínica estável ressalta a importância da identificação precoce, da antibioticoterapia adequada e da abordagem multidisciplinar para otimizar o prognóstico em cenários de coinfeção. **Palavras-chave:** Endocardite Infecciosa; Insuficiência da Valva Mitral; Dengue

AVC ISQUÊMICO EM PACIENTE ADULTO JOVEM ASSOCIADO À FORAME OVAL PATENTE - UM RELATO DE CASO

Autores: HÉLEN RODRIGUES DA ROCHA, THALLIS HENRIQUE FRANÇA DA SILVA, JÚLIA DE ALMEIDA CABRAL CANDIAGO, MARIA CLARA SALES VERÍSSIMO, THAYRONE DE MIRANDA BARRETO, ETVALDO RODRIGUES DA SILVA FILHO

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - ARAPIRACA - AL - BRASIL

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) é causa importante de morbimortalidade no Brasil, com predomínio do tipo isquêmico. Em adultos jovens, o forame oval patente (FOP) é reconhecido como fator etiológico relevante, presente em até 25% da população. O fechamento percutâneo tem se mostrado eficaz na prevenção secundária de recorrência. Diante desse cenário, o presente relato de caso descreve um paciente de 40 anos com infarto isquêmico cerebelar associado a FOP, discutindo a investigação etiológica, as alternativas terapêuticas e a decisão pelo fechamento percutâneo — com o objetivo de destacar as implicações diagnósticas e terapêuticas para a prática clínica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 40 anos, admitido em hospital de alta complexidade em Maceió em 30/03/2025, com cefaleia súbita associada a vertigem, desorientação, perda de coordenação motora, náuseas, vômitos e dor abdominal em hipocôndrio direito. No exame inicial, encontrava-se em bom estado geral, sem déficits neurológicos, sinais vitais estáveis e laboratoriais sem alterações relevantes. TC de crânio foi normal, mas RM evidenciou pequeno infarto isquêmico agudo córtico-subcortical cerebelar esquerdo (ASPECTS 9); angio-RM arterial sem alterações. Evoluiu em UTI neurológica com NIHSS 0. Nova TC mostrou discreta hipodensidade cerebelar. Exames laboratoriais excluíram trombofilias e doenças autoimunes. Foi instituída profilaxia secundária com clopidogrel e rosuvastatina, além de hipertensão permissiva. Devido à idade jovem e ausência de aterosclerose significativa, iniciou-se investigação ampliada. Ecocardiograma transesofágico revelou fração de ejeção de 72% e forame oval patente tipo túnel (11 x 2 mm), com shunt bidirecional confirmado por teste de microbolhas. O paciente foi submetido a fechamento percutâneo do FOP com prótese oclusora Occlutech® 27/30 mm. Evoluiu sem intercorrências, sendo transferido à UCO com clopidogrel, rosuvastatina e enoxaparina, e recebeu alta hospitalar após 72 horas em uso de clopidogrel e rosuvastatina. **Conclusão:** O AVC isquêmico em jovens pode estar associado ao forame oval patente (FOP), exigindo suspeita clínica e investigação cuidadosa. Ressonância magnética e ecocardiograma com contraste são úteis, embora nem sempre disponíveis. Devido ao risco de recorrência, destaca-se a importância da avaliação clínica minuciosa e do manejo multidisciplinar, sendo o fechamento percutâneo do FOP uma estratégia eficaz de prevenção secundária. Palavras-chave: Acidente vascular cerebral isquêmico; Forame oval patente; Fechamento percutâneo

DESAFIOS NO MANEJO CIRÚRGICO DO PACIENTE COM ENDOCARDITE INFECCIOSA ASSOCIADA A INFLUÊNCIA AÓRTICA GRAVE NA PRESENÇA DE HIPERESPLENISMO ESQUISTOSSOMÓTICO: UM RELATO DE CASO

Autores: JOÃO AUGUSTO SOUZA LOPES DE CARVALHO, BEATRIZ MARIA DE SÁ ROCHA, LUANA DIB FERNANDES PONTES, EMERSON PEREIRA DOS SANTOS, LUCYMILLA KRIESTEN ARAUJO SANTOS, LÍVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS

Instituições: HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL, UFAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A Endocardite Infecciosa (EI) é uma patologia de elevada gravidade e está associada a taxas significativas de morbimortalidade. Suas complicações podem evoluir para disfunção valvar severa, como a insuficiência aórtica (IAo) sendo indispensável a intervenção cirúrgica para troca valvar, associada à antibioticoterapia. A realização da cirurgia de troca valvar aórtica (VA), exige condições hematológicas adequadas para mitigar o risco de sangramento peroperatório. A coexistência de EI com indicação cirúrgica urgente e trombocitopenia grave secundária ao hiperesplenismo esquistossomótico — refratária à transfusão e com contraindicação à esplenectomia — cria um impasse terapêutico raro e de manejo extremamente desafiador. **Descrição do caso:** Paciente JBA., 57 anos, sexo masculino, portador de hepatopatia crônica por esquistossomose hepatoesplênica, foi admitido em unidade hospitalar para tratamento de EI. O ECOTT confirmou EI em VA, resultando em dupla lesão valvar com IAo de grau importante e Estenose Aórtica moderada sendo necessário a troca VA. Foi iniciado antibioticoterapia (Ampicilina + Oxacilina), posteriormente ajustado para Ampicilina + Cefalotina. O planejamento cirúrgico foi suspenso por uma Pancitopenia (com plaquetopenia severa, contagem basal de $\sim 40-50.000/\text{mm}^3$), secundária a Hiperesplenismo por Hipertensão Portal. A Gastroenterologia documentou VVEE de grosso calibre, iniciando profilaxia primária com Carvedilol. A mesma equipe contra indicou a esplenectomia cirúrgica ou por embolização, devido ao alto risco de trombose de porta e piora hepática. A equipe de Hematologia estabeleceu a meta plaquetária pré-operatória de $100.000/\text{mm}^3$ para cirurgia com CEC. Contudo, o paciente não apresentou resposta à transfusão de plaquetas, levando à suspensão da cirurgia pela CCV. Em reavaliação, a hematologia sugeriu a TAVI (Implante de Valva Aórtica Transcateter) como alternativa viável. Enquanto aguardava a definição do "Heart Team", o evoluiu com EAP Hipertensivo. **Conclusão:** O manejo da EI com indicação cirúrgica de urgência em pacientes com esquistossomose hepatoesplênica e plaquetopenia severa apresenta decisões e manejo clínico complexos. Conclui-se que a decisão multidisciplinar ("Heart Team") é fundamental, e o TAVI deve ser uma alternativa terapêutica em emergência por ter metas plaquetárias menores minimizando o risco de deterioração clínica importante. Palavras-chave: Endocardite; Esquistossomose Mansonii; Trombocitopenia

REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA ASSOCIADA À ENDARTERECTOMIA DE CARÓTIDA INTERNA EM PACIENTE COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA TRIARTERIAL E ESTENOSE CRÍTICA CAROTÍDEA: RELATO DE CASO

Autores: NICOLY MARQUES MELO DE ALMEIDA, INÁ FERREIRA DE LIMA CARDOSO, LEONARDO JOSÉ DE MELO LEAHY, JENIFER MIKAELE LIMA DOS SANTOS, RAFAELA DA HORA SALES QUINTELLA CAVALCANTI, AMANDA CRISTINA GOMES LYRA

Instituições: HOSPITAL DA CIDADE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A coexistência de doença arterial coronariana (DAC) multiarterial e estenose carotídea significativa configura cenário de alto risco para complicações cardiovasculares e cerebrovasculares perioperatórias. Estudos mostram que até 40% dos pacientes submetidos à cirurgia de revascularização miocárdica (RVM) apresentam algum grau de doença carotídea, sendo que a estenose crítica (>70%) eleva o risco de acidente vascular cerebral (AVC) perioperatório para 9–14% (Naylor et al., 2011; ESC Guidelines, 2018). A estratégia ideal – cirurgia combinada (RVM + endarterectomia carotídea), abordagem em dois tempos ou intervenção endovascular – permanece em debate, devendo considerar risco individual, anatomia e experiência institucional. O presente relato ilustra a aplicabilidade da abordagem combinada. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 64 anos, portador de diabetes mellitus tipo 2, admitido para investigação de angina CCS II. Cateterismo cardíaco revelou lesões triarteriais críticas em descendente anterior proximal, circunflexa e coronária direita. No preparo cirúrgico, doppler de carótidas evidenciou estenose crítica (95–99%) da carótida interna esquerda, confirmada por angiogramografia (≈90%). O paciente era assintomático para eventos neurológicos prévios. Após discussão em Heart Team (cardiologia clínica, cirurgia cardíaca e neurologia), optou-se por abordagem combinada, devido ao alto risco caso os procedimentos fossem realizados isoladamente ou em dois tempos. Realizou-se revascularização miocárdica com três enxertos (mamária interna esquerda para descendente anterior; veia safena para marginal obtusa e ramo posterior do ventrículo direito) associada à endarterectomia carotídea esquerda. O tempo de circulação extracorpórea foi de 40 minutos e o de pinçamento aórtico, 35 minutos. O paciente apresentou extubação imediata, estabilidade hemodinâmica sem suporte vasopressor e ausência de déficits neurológicos. Evoluiu em UTI com monitorização neurológica rigorosa e recebeu alta no 7º dia pós-operatório, assintomático, em uso de dupla antiagregação plaquetária e estatina de alta potência. **Conclusão:** O caso mostra a viabilidade e segurança da cirurgia combinada em paciente com DAC triarterial e estenose carotídea crítica. O bom desfecho reforça a importância da decisão multidisciplinar e da seleção criteriosa. Embora não haja consenso sobre momento e técnica ideais, a literatura indica benefícios em pacientes selecionados. Este relato contribui para a prática clínica em cenários semelhantes. Palavras-chave: Revascularização do miocárdio; endarterectomia; cirurgia combinada

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FORAME OVAL PATENTE SINTOMÁTICO EM PACIENTE ADULTA: RELATO DE CASO

Autores: JENIFER MIKAELE LIMA DOS SANTOS, INÁ FERREIRA DE LIMA CARDOSO, LEONARDO JOSÉ DE MELO LEAHY, NICOLY MARQUES MELO DE ALMEIDA, GLAUCIO MAUREN DA SILVA GERONIMO

Instituições: HOSPITAL DA CIDADE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O forame oval patente (FOP) é uma comunicação interatrial persistente presente em até 25% da população adulta. Na maioria dos casos é assintomático, mas pode estar associado a eventos tromboembólicos, dessaturação arterial e sintomas cardiorrespiratórios, como dispneia progressiva. Embora o fechamento percutâneo seja a técnica mais difundida, a correção cirúrgica aberta permanece indicada em casos selecionados de pacientes sintomáticos. Este relato descreve paciente adulta submetida à atrioseptorrafia, ressaltando a evolução clínica, o manejo intensivo perioperatório e a relevância da atuação multiprofissional. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 46 anos, hipertensa, tabagista e etilista social, apresentava dispneia progressiva havia cerca de cinco anos. Exames complementares mostraram FOP com função ventricular preservada (FEVE 68%), coronárias sem obstruções, ritmo sinusal com sinais de sobrecarga atrial e ventricular esquerda e radiografia de tórax sem alterações relevantes. Foi submetida à correção cirúrgica por atrioseptorrafia via esternotomia mediana, sob circulação extracorpórea (45 min) e pinçamento aórtico (31 min), com proteção miocárdica por cardioplegia Del Nido. O procedimento ocorreu sem intercorrências, sem necessidade de drogas vasoativas ou hemocomponentes. No pós-operatório imediato, em unidade de terapia intensiva, manteve estabilidade hemodinâmica, extubação em tempo adequado e controle pressórico com nitroprussiato, sem sinais de baixo débito. Exames laboratoriais evidenciaram discreta anemia, leucocitose e elevação de proteína C reativa, sem repercussões clínicas. Durante a internação em enfermagem, apresentou boa evolução, aceitando dieta hipossódica branda, consciente, orientada, eupneica e com ferida operatória em bom aspecto. Acompanhamento multiprofissional incluiu avaliação nutricional, além de apoio psicológico, fundamental para manejo da ansiedade e adaptação às limitações do período pós-operatório. Recebeu alta hospitalar estável, com encaminhamento para seguimento ambulatorial em cardiologia e cirurgia cardíaca. **Conclusão:** O caso descreve FOP sintomático em paciente adulta, cuja manifestação principal foi dispneia progressiva, apresentação pouco comum. A correção cirúrgica aberta, bem indicada e com suporte intensivo, mostrou-se segura e eficaz. Destaca-se a relevância da avaliação individualizada, da vigilância em unidade especializada e da integração multiprofissional, fatores decisivos para recuperação favorável e prevenção de complicações. Palavras-chave: Forame oval patente; Comunicação interatrial; Correção cirúrgica;

TROCA VALVAR EM JOVEM DE 17 ANOS: RELATO DE CASO

Autores: LEONARDO JOSÉ DE MELO LEAHY, INÁ FERREIRA DE LIMA CARDOSO, NICOLY MARQUES MELO DE ALMEIDA, JENIFER MIKAELE LIMA DOS SANTOS, RAFAELA DA HORA SALES QUINTELLA CAVALCANTI, AMANDA CRISTINA GOMES LYRA

Instituições: HOSPITAL DA CIDADE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A endocardite infecciosa da valva tricúspide é rara, correspondendo a 5–10% dos casos, geralmente associada ao uso de drogas endovenosas ou dispositivos intracardíacos, sendo incomum em adolescentes saudáveis. A evolução pode incluir destruição valvar, insuficiência tricúspide grave e embolização séptica pulmonar, exigindo diagnóstico precoce e manejo multidisciplinar. Este relato descreve a abordagem clínica e cirúrgica de um jovem com endocardite tricúspide grave, sem fatores predisponentes clássicos.

Descrição do caso: Paciente masculino, 17 anos, previamente hígido, foi admitido em unidade de terapia intensiva após transferência de hospital de referência, apresentando febre recorrente, fadiga, dor torácica e tosse persistente havia cerca de dois meses. Evoluiu com insuficiência respiratória aguda, derrame pleural bilateral e múltiplos nódulos pulmonares cavitados, compatíveis com embolização séptica. O ecocardiograma mostrou vegetações volumosas aderidas à valva tricúspide, perfuração e insuficiência torrencial, associadas à dilatação das câmaras direitas e hipertensão pulmonar. Hemoculturas iniciais foram negativas, porém isolou-se *Candida albicans* em secreção respiratória e *Escherichia coli* multirresistente em vigilância microbiológica. Instituiu-se antibioticoterapia de amplo espectro (meropenem, gentamicina e teicoplanina) por quatro semanas, sem controle da destruição valvar. Diante da insuficiência grave persistente e síndrome consumptiva, optou-se por cirurgia. Realizou-se esternotomia mediana, canulação para circulação extracorpórea e cardioplegia Del Nido. A valva tricúspide apresentava vegetação extensa, que foi ressecada, seguida de plastia pela técnica de De Vega, preservando o aparato subvalvar. O procedimento transcorreu sem intercorrências, com reversão adequada da circulação extracorpórea e ritmo sinusal ao término. No pós-operatório, o paciente manteve estabilidade hemodinâmica, apresentou melhora respiratória progressiva e evolução clínica favorável, continuando antibioticoterapia dirigida e acompanhamento intensivo multidisciplinar. **Conclusão:** Caso raro de endocardite tricúspide em adolescente sem fatores de risco, com destruição valvar e embolização séptica pulmonar. Ressalta a importância de suspeitar em febre prolongada com sintomas respiratórios e da cirurgia precoce associada à antibioticoterapia prolongada para controlar a infecção, preservar a função cardíaca e reduzir a morbimortalidade com apoio multiprofissional. Palavras-chave: Endocardite infecciosa em adolescentes; Valva tricúspide; Cirurgia cardíaca

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE FUNCIONAL DE PACIENTE PRÉ E PÓS TRANSPLANTE CARDÍACO: RELATO DE CASO

Autores: MARILIA BELTRÃO SIQUEIRA WANDERLEY VERISSIMO, RAYANE MARIA CLAUDINO DE OLIVEIRA ROCHA, JULIANA SALGUEIRO COSTA, ANA CAROLINA CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE (HCAAJ) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca em estágio avançado está associada a elevada morbimortalidade e representa a principal indicação para o transplante cardíaco (TxC). A avaliação da capacidade funcional é essencial para mensurar a aptidão cardiorrespiratória dos pacientes submetidos ao TxC, tanto no pré quanto no pós-operatório. Essa avaliação fornece dados importantes sobre o impacto da doença e da intervenção cirúrgica na funcionalidade do paciente. Além disso, possibilita identificar limitações, orientar condutas fisioterapêuticas, monitorar a evolução clínica e contribuir para estratégias de reabilitação mais seguras e eficazes. Relatamos o caso de um paciente submetido a TxC e passou por avaliação da aptidão cardiorrespiratória pré e pós-transplante.

Descrição do caso: Paciente sexo masculino, 16 anos, índice de massa corporal 20,7 kg/m², com diagnóstico de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (Fração de ejeção do ventrículo esquerdo: 17%) secundária a miocardite, e antecedente clínico de dengue hemorrágica em 2022. Apresentava dispneia aos mínimos esforços e edema em membros inferiores. Foi submetido a TxC ortotópico bicaval em 28 de agosto de 2025. A avaliação funcional pré e pós-transplante incluiu o Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1MIN), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6MIN) e Força de preensão manual (FPP). Durante os testes, foram monitorados pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e a percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg modificada (0-10). Os resultados da avaliação cardiorrespiratória pré-transplante foram: TSL1MIN 7 repetições (16,2% do predito) com Borg final de 7, TC6MIN 180 metros (27,7% do predito) com Borg final de 6 e FPP 21,4 kg (51,5% do predito). A avaliação foi realizada oito dias após-transplante, os resultados foram: TSL1MIN 18 repetições (40,6% do predito) com Borg final de 0, TC6MIN 327 metros (50,4% do predito) com Borg final de 0 e FPP 25 kg (59,2% do predito). **Conclusão:** Conclui-se que a avaliação funcional foi essencial para monitorar a evolução do paciente, evidenciando uma melhora significativa já na primeira semana após o transplante. Esses achados destacam a importância da fisioterapia precoce e individualizada, que desempenha um papel crucial no processo de reabilitação cardíaca e da capacidade funcional. Palavras-chave: Transplante cardíaco; Fisioterapia; Aptidão cardiorrespiratória

PROJETO “VIVA CORAÇÃO”: BINGO TEMÁTICO COMO ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA ALTA SEGURA DE PACIENTES PÓS-CIRURGIA CARDÍACA- RELATO DE CASO

Autores: RAYANE MARIA CLAUDINO DE OLIVEIRA ROCHA, MARILIA BELTRÃO SIQUEIRA WANDERLEY VERISSIMO, JULIANA SALGUEIRO COSTA, DANIELLA MARQUES DE MACEDO, ANA CAROLINA CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE (HCAAJ) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Pacientes hospitalizados estão sujeitos a complicações cardiovasculares e respiratórias, frequentemente associados ao imobilismo, ao desconhecimento sobre autocuidado e aos procedimentos cirúrgicos realizados. A abordagem educativa no ambiente hospitalar é fundamental para disseminar informações, aumentar a conscientização e favorecer a adesão ao tratamento. Estratégias lúdicas, como o bingo temático, surgem como ferramentas práticas para facilitar a compreensão dos cuidados necessários. Relatamos o caso de uma paciente submetida à cirurgia cardíaca que participou do projeto “Viva coração”. **Descrição do caso:** Paciente sexo feminino, 56 anos, submetida a cirurgia de troca valvar mitral (nativa) por prótese mecânica em 03 de setembro de 2025, com história clínica de Estenose mitral importante por cardiopatia reumática. Foi realizada avaliação funcional pré e pós-operatório incluindo o Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1MIN), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6MIN) e Força de preensão manual (FPP). Durante os testes, monitoraram-se pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e a percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg modificada (0-10). No pré-operatório, apresentou: TSL1MIN 20 repetições (68,2% do predito) com Borg 1, TC6MIN 374 metros (72,1% do predito) com Borg 3 e Força de preensão manual (FPP) 20,2 kg (71,3% do predito). No pós-cirúrgico, os resultados foram: TSL1MIN 17 repetições (56,1% do predito) com Borg 1, TC6MIN 282 metros (54,3% do predito) com Borg 2 e FPP 17 kg (58,6% do predito). O projeto “Viva Coração” teve como objetivo promover o conhecimento sobre os cuidados pós-alta hospitalar. Para isso, foi utilizado um bingo temático, sendo trabalhados orientações sobre autocuidado e retorno seguro às atividades diárias. Aplicou-se um questionário com 13 questões relacionadas ao tema antes e após a intervenção educativa. Os resultados demonstraram evolução de 53,9% de acerto no pré-teste para 100% no pós-teste. Ao final, ao ser questionada sobre o projeto, a paciente relatou: “Acho muito importante, especialmente para mim. Acredito que esses momentos deveriam continuar, pois muitas orientações acabam não sendo transmitidas para nós.” **Conclusão:** Assim, o bingo temático mostrou-se uma estratégia simples e eficaz para ampliar o conhecimento do paciente sobre os cuidados após a cirurgia cardíaca, contribuindo para o retorno seguro ao domicílio e para prevenção de reinternação. Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Educação em saúde; Prevenção

PROJETO “TARDEZINHA FUNCIONAL”: EXERCÍCIOS ATIVOS E HUMANIZADOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS- RELATO DE CASO

Autores: MARÍLIA BELTRÃO SIQUEIRA WANDERLEY, RAYANE MARIA CLAUDINO DE OLIVEIRA, JULIANA SALGUEIRO COSTA, ANA CAROLINA CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, DANIELLA MARQUES DE MACEDO

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A internação hospitalar rompe a rotina, afastando o paciente de estímulos naturais e sensoriais. A longa permanência hospitalar pode gerar impactos físicos e emocionais, tornando-o mais suscetíveis a alterações comportamentais e funcionais. Evidências apontam que a reconexão com ambientes naturais pode favorecer a saúde mental e melhorar o desfecho clínico. O projeto “Tardezinha Funcional” oferece interação segura com o ambiente externo, associada à reabilitação cardiovascular, promovendo movimento, socialização e humanização. Relatamos o caso de um paciente internado que apresentou benefícios ao participar da fisioterapia no projeto “Tardezinha Funcional”. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 73 anos, internado desde 01/09/2025, aguardando cirurgia de revascularização do miocárdio com supradesnívelamento do segmento ST. Realizou avaliação funcional pré-operatória, com Teste de Sentar e Levantar de 1 minuto (TSL1MIN), Teste de Caminhada de 6 minutos (TC6MIN) e Força de preensão manual (FPP). Durante os testes, monitoraram-se pressão arterial, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio e a percepção subjetiva de esforço pela Escala de Borg modificada (0-10). Na avaliação apresentou: TSL1MIN 11 repetições (69,5% do predito) com Borg 1, TC6MIN 414 metros (75,4% do predito) com Borg 2 e Força de preensão manual (FPP) 31kg (89,4% do predito). Foi também realizada entrevista subestrutura, com 4 questões relacionadas à experiência da fisioterapia ao ar livre: percepção geral, impacto na ansiedade e estresse, contribuição para a motivação e preferência entre ambiente externo e interno. Na análise das respostas, o paciente destacou a sensação de liberdade, relatando: “para que se equilibre, pisar um pouco na grama, pisar na grama e coisa pequenininha que te deixa à vontade e alimenta teu ego”. Sobre a motivação, afirmou: “Você se sente mais motivado, porque você está tão preso aqui”. Quanto ao estresse e ansiedade, destacou: “Dá uma aliviada... sair já te dá uma sensação de liberdade, um pouco devagarinho vai tomando outra mentalidade”. Por fim, ao ser questionado se participaria novamente, respondeu: “Claro que vamos, acho bem melhor fazer lá do que aqui”. **Conclusão:** O Tardezinha Funcional contribuiu para a reabilitação funcional e para a humanização da internação, reforçando fisioterapia como ferramenta de cuidado integral. Essa estratégia pode ser aplicada em várias enfermarias, promovendo saúde, bem-estar e adesão ao tratamento. Palavras-chave: Reabilitação cardiovascular; Fisioterapia; Humanização

DUPLO ARCO AÓRTICO NA ORIGEM DE ESTRIDOR PERSISTENTE: UM RELATO DE CASO.

Autores: THAYSE CAMPOS DE MENEZES OLIVEIRA, ANA CRISTINA DE OLIVEIRA ROCHA DA SILVA, ANA CAROLINA DO NASCIMENTO CALLES FARIAS, GLAUBER SCHETTINO DA SILVA, OTONI FLAVIO ANDRADE VERISSIMO, GABRIELA DE ALMEIDA CAVALCANTE

Instituições: HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROFESSOR ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O duplo arco aórtico é o tipo mais frequente de anel vascular. A embriologia dos vasos torácicos ocorre com a presença inicial de seis pares de arcos aórticos conectados a duas aortas primitivas, no desenvolvimento normal ocorre a regressão do primeiro, segundo e quinto arcos, e o desenvolvimento dos demais em outras estruturas vasculares. Anéis vasculares são anormalidades do arco aórtico que envolvem parcialmente ou completamente o esôfago e/ou a traqueia, podendo causar disfagia e/ou sintomas respiratórios. São mais encontrados em crianças devido ao aparecimento precoce dos sintomas, e a doença nos adultos é rara. **Descrição do caso:** Lactente, sintomática, genitora procurou atendimento aos 2 meses. Exame físico evidenciou estridor laríngeo, sinais de desconforto ventilatório. Realizado ECOTT e TC de coração e vasos, com diagnóstico de duplicidade do arco aórtico. Foi realizado ressecção de arco aórtico à esquerda. Evoluiu em ventilação espontânea e posterior alta hospitalar. **Conclusão:** Este relato destaca a importância do conhecimento sobre o duplo arco aórtico, seu diagnóstico precoce e intervenção, a fim de evitar complicações a longo prazo. Palavras-chave: duplo arco aórtico; interrupção; Cardiopatia

IMPLANTE TRANSCATETER DE VÁLVULA AÓRTICA (TAVI) EM IDOSA COM ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE E INSUFICIÊNCIA AÓRTICA GRAVE: RELATO DE UM CASO COMPLEXO

Autores: THAÍS SILVA SOUZA, MORGANNA BÁRBARA DE BRITO SILVA JAQUES, CLÊNIO ANDRÉ PEREIRA MODESTO JAQUES, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO, LUANA CRISTINA CAVALCANTE MADEIROS DOS SANTOS SILVA, FERNANDA KAROLLINY PORTO DE OLIVEIRA

Instituições: UNIMA - AFYA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) consolidou-se como opção segura para pacientes com estenose aórtica severa e risco cirúrgico elevado. Contudo, sua aplicação em contextos atípicos, como insuficiência aórtica pura e dilatação aneurismática da aorta ascendente, ainda representa grande desafio. A ausência de calcificação valvar dificulta a fixação da prótese e aumenta a probabilidade de complicações técnicas e clínicas. **Descrição do caso:** Mulher de 74 anos, sedentária, portadora de hipertensão arterial e diabetes, apresentou dispnéia progressiva aos mínimos esforços. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção reduzida (46%), aneurisma de aorta ascendente com 5,7 cm, insuficiência aórtica acentuada e estenose discreta. Frente à recusa da paciente à cirurgia convencional, o implante transcater de válvula aórtica foi considerado a única opção terapêutica. A realização do procedimento apresentou risco elevado, em virtude da anatomia desfavorável e da escassa calcificação para ancoragem da válvula. Optou-se pela via transfemoral, obtendo-se sucesso técnico, sem regurgitação paravalvar significativa e com melhora hemodinâmica imediata. A paciente apresentou evolução favorável, com alívio dos sintomas, alta hospitalar em boas condições e um bom prognóstico. **Conclusão:** O caso retrata a complexidade do TAVI em situações de insuficiência aórtica pura, especialmente quando associada a aneurisma de aorta ascendente. Nessas circunstâncias, o risco de instabilidade ou migração da prótese é expressivo, tornando essencial o planejamento cuidadoso e a realização em centros de referência. A negativa da paciente à cirurgia convencional reforça a importância da avaliação individualizada e da atuação integrada do Heart Team. O êxito alcançado neste relato demonstra que, mesmo em cenários desafiadores, o TAVI pode ser conduzido com segurança e eficácia. Mediante os fatores analisados, o TAVI mostrou-se alternativa viável em paciente idosa com aneurisma de aorta ascendente e insuficiência aórtica grave que recusou tratamento cirúrgico aberto, reforçando seu potencial de aplicação em pacientes complexos e com riscos elevados. Palavras-chave: implante transcater de válvula aórtica (TAVI); insuficiência aórtica; Aneurisma de Aorta Ascendente

MIOCARDITE POR IMUNOTERAPIA E TAMPONAMENTO CARDÍACO MALIGNO: UMA SOBREPOSIÇÃO FATAL EM CARDIO-ONCOLOGIA

Autores: JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENÓRIO, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cardio-oncologia maneja as complicações cardiovasculares do câncer, que surgem da doença ou da toxicidade do tratamento. O taponamento cardíaco por metástase pericárdica é uma complicação grave de tumores avançados. A imunoterapia com inibidores de checkpoint imune (ICIs) pode causar miocardite, evento raro (<1,2%) com letalidade de até 50%. Relatamos um caso da sobreposição dessas duas condições fatais, destacando sua complexidade diagnóstica e terapêutica. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, portadora de adenocarcinoma gástrico metastático para pulmões, rins, pleura e pericárdio. Evoluiu com linfangite carcinomatosa. Estava em tratamento oncológico com esquema FOLFOX associado a nivolumabe (anti-PD-1), tendo completado 10 ciclos. Durante acompanhamento hospitalar, apresentou instabilidade hemodinâmica e sinais clínicos de taponamento cardíaco. Foi realizada pericardiocentese inicial com drenagem de 280 mL, com alívio sintomático imediato. Evoluiu, entretanto, com recorrência do derrame pericárdico, sendo submetida à janela pericárdica cirúrgica, com saída imediata de 1.100 mL. Nas 24 horas subsequentes houve drenagem adicional de 700 mL, totalizando 1.800 mL. Associadamente, apresentou derrame pleural direito com drenagem de 800 mL de líquido citrino. No pós-operatório, evoluiu com insuficiência respiratória, necessitando de ventilação mecânica invasiva. No contexto oncológico e imunoterápico, desenvolveu quadro de miocardite imuno-mediada associada ao uso de nivolumabe, confirmada por ecocardiograma com disfunção ventricular, hipertensão pulmonar (PSAP elevada), “swinging heart” e sinais de instabilidade elétrica em monitorização. Apesar das medidas de suporte intensivo, paciente evoluiu com deterioração clínica progressiva, choque cardiogênico refratário e óbito. **Conclusão:** Este caso ilustra a letalidade sinérgica de um insulto mecânico (taponamento) e inflamatório (miocardite), resultando em choque refratário. A sobreposição de sintomas é um desafio diagnóstico, exigindo diferenciação progressão da doença de toxicidade do tratamento. O desfecho reforça a necessidade de vigilância rigorosa e abordagem cardio-oncológica multidisciplinar em pacientes de alto risco em uso de imunoterapia, validando as diretrizes atuais. Palavras-chave: miocardite; imunoterapia; taponamento cardíaco

VALVE-IN-VALVE AÓRTICO COM PROTEÇÃO CEREBRAL E CORONARIANA EM PACIENTE COM ARCO AÓRTICO BOVINO: RELATO DE CASO

Autores: MARIA CLARA BULHÕES FERRO CLARA BULHÕES, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO KLEBERTH TENORIO, LAIO CAJU WANDERLEY LAIO WANDERLEY

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL MEDRADIUS - MACEIÓ - AL - BRASIL, INSTITUTO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO DE ALAGOAS (IDC-AL) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O implante transcater de válvula aórtica (TAVI) em cenário valve-in-valve (ViV) é uma alternativa terapêutica para pacientes com degeneração de bioprótese e risco cirúrgico elevado. Entretanto, fatores como anel pequeno, distâncias valve-to-coronary (VTC) críticas e variantes anatômicas, como o arco aórtico bovino, aumentam a complexidade do procedimento e o risco de complicações. Nesses casos, estratégias preventivas individualizadas são fundamentais para reduzir eventos adversos. **Descrição do caso:** Sexo masculino, 78 anos, ex-tabagista, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, dislipidemia e fibrilação atrial permanente. Possuía histórico de implante de bioprótese aórtica há 18 anos e evoluiu com dispneia aos pequenos esforços por estenose crítica da prótese. À avaliação do Heart Team, apresentou STS 8,36% e EuroSCORE II 9,6%. A tomografia evidenciou bioprótese degenerada, VTC crítico (7,4 mm para o tronco da coronária esquerda e 5,0 mm para a coronária direita), presença de arco aórtico bovino e trombo em aurícula esquerda. Optou-se por TAVI ViV transfemoral, associado a proteção cerebral (Sentinel®) e preparo para bail-out coronário direito com fio-guia e stent posicionados. O procedimento foi realizado via transfemoral, sob anestesia geral. O dispositivo Sentinel® foi implantado via artéria radial direita e a proteção coronária pela radial esquerda. Após pré-dilatação com balão semi-complacente, implantou-se válvula autoexpansível Evolut PRO+ 23 mm, seguida de pós-dilatação. À angiografia, evidenciou-se sangramento retroperitoneal decorrente de lesão da artéria ilíaca externa, tratado via endovascular com stent recoberto pela femoral contralateral e selamento auxiliar com balão, obtendo-se estabilidade imediata. Gradiente médio residual de 9 mmHg, ausência de leak paravalvar e estabilidade elétrica. O paciente evoluiu sem déficits neurológicos ou eventos isquêmicos, recebeu alta da UTI no 1º pós-operatório e alta hospitalar no 2º dia. **Conclusão:** Este caso reforça que, em anatomias complexas, a atuação integrada do Heart Team, o uso racional de dispositivos de proteção e a expertise cirúrgica para o manejo imediato de complicações são determinantes para a segurança e para a obtenção de desfechos clínicos favoráveis TAVI ViV. Palavras-chave: TAVI; Valve-in-Valve; arco bovino

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM PACIENTE JOVEM COM DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA MÚLTIPLOS VASOS E OBESIDADE GRAU III: RELATO DE CASO

Autores: INÁ FERREIRA DE LIMA CARDOSO, JENIFER MIKAELE LIMA DOS SANTOS, NICOLY MARQUES MELO DE ALMEIDA, LEONARDO JOSÉ DE MELO LEAHY, GLAUCIO MAUREN DA SILVA GERONIMO

Instituições: HOSPITAL DA CIDADE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A doença arterial coronariana (DAC) em pacientes jovens é menos prevalente, porém frequentemente apresenta curso clínico agressivo e complexidade anatômica significativa, sobretudo quando associada a fatores de risco cardiovasculares múltiplos, como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade grave. A presença de calcificação coronariana difusa e oclusões proximais em múltiplos vasos impõe desafios terapêuticos e evidencia a necessidade de abordagem multidisciplinar. Relatos de casos detalhados contribuem para a compreensão da tomada de decisão clínica, planejamento cirúrgico e manejo perioperatório em populações de alto risco. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 42 anos, 1,50 m, 97 kg (IMC 48,11, obesidade grau III), com antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia, apresentou dispneia progressiva aos esforços e episódios recentes de dispneia em repouso. O cateterismo cardíaco evidenciou DAC difusa com calcificação extensa: oclusão proximal da artéria descendente anterior (ADA) e da artéria circunflexa (ACX) com circulação colateral bem desenvolvida, lesão significativa proximal na marginal esquerda (MgE1), lesão moderada distal na artéria coronária direita (ACD) e lesão importante na diagonal proximal (DP). Dada a complexidade anatômica e o risco de eventos isquêmicos, a paciente foi submetida a cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM), com enxerto de mamária interna esquerda para ADA e enxertos de veia safena para MgE1 e diagonal, utilizando cardioplegia Del Nido e circulação extracorpórea por 55 minutos. O pós-operatório imediato incluiu monitorização hemodinâmica intensiva, suporte com dobutamina, manejo nutricional, antibioticoterapia profilática e dirigida, fisioterapia respiratória e motora, além de acompanhamento rigoroso de ferida cirúrgica e parâmetros laboratoriais. A paciente evoluiu sem intercorrências significativas, mantendo estabilidade hemodinâmica e função renal preservada, sendo liberada com seguimento ambulatorial programado. **Conclusão:** Este caso ilustra DAC multiaxial precoce em paciente jovem com múltiplos fatores de risco, como obesidade grau III, hipertensão e dislipidemia. A CRVM, aliada a manejo multidisciplinar, permitiu revascularização completa com bom desfecho. Sintomas como cansaço podem ser atribuídos à obesidade e sedentarismo, exigindo vigilância criteriosa. Reforça-se a importância da detecção precoce de riscos, do planejamento cirúrgico individualizado e do acompanhamento integrado pós-operatório. Palavras-chave: Cirurgia de revascularização miocárdica (CRVM); Doença arterial coronariana (DAC) difusa; Cirurgia cardíaca

INTOLERÂNCIA A ESTATINAS E RESPOSTA FAVORÁVEL AO INIBIDOR DE PCSK9 EM PACIENTE COM DISLIPIDEMIA FAMILIAR: RELATO DE CASO

Autores: JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENÓRIO, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA

Instituições: AFYA-UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A dislipidemia familiar, caracterizada por níveis persistentemente elevados de lipoproteína(a) e LDL-colesterol, representa um importante fator de risco cardiovascular. O tratamento de primeira linha com estatinas é muitas vezes limitado pela ocorrência de efeitos adversos, como mialgias, elevação de enzimas hepáticas e intolerância ao exercício. Nesse contexto, os inibidores da proproteína convertase subtilisina/quexina tipo 9 (PCSK9) emergem como uma alternativa eficaz para redução significativa do LDL-colesterol, especialmente em pacientes intolerantes à estatina. Diretrizes recentes também destacam o papel de novas terapias, como o ácido bempedoico e o inclisiran, como potenciais agentes adjuvantes na proteção cardiovascular. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 71 anos, aposentada, portadora de lúpus eritematoso sistêmico e dislipidemia familiar. Histórico de ex-tabagismo (cessado há 20 anos) e sobrepeso (IMC 29,1). O perfil lipídico inicial demonstrava colesterol total de 260 mg/dL, LDL de 157 mg/dL, triglicerídeos de 251 mg/dL e HDL de 62 mg/dL. A paciente apresentava intolerância documentada ao uso de estatinas, com sintomas de mialgia difusa, intolerância ao exercício, náuseas e elevação de transaminases e CPK, inviabilizando a continuidade do tratamento. Diante da refratariedade terapêutica, optou-se pela introdução de Sybrava® (inibidor da PCSK9, administração subcutânea). Após 30 dias, observou-se redução expressiva do LDL para 90 mg/dL. Contudo, após não comparecer para a dose de manutenção no terceiro mês, o LDL elevou-se novamente para 150 mg/dL, demonstrando o impacto da suspensão da terapia. O ecocardiograma evidenciou fração de ejeção preservada (69%) e leve disfunção diastólica. Não havia doença arterial coronariana documentada, embora houvesse risco aterosclerótico aumentado em virtude do perfil lipídico e do histórico familiar. **Conclusão:** Este relato ilustra o papel crucial dos inibidores de PCSK9 no manejo de pacientes com dislipidemia familiar e intolerância à estatina. O caso ressalta não apenas a eficácia da terapia em reduzir o LDL, mas também a necessidade de aderência contínua ao tratamento para manutenção dos benefícios cardiovasculares. A incorporação de novas terapias, como o bempedoico e o inclisiran, poderá representar um avanço adicional na individualização do cuidado desses pacientes. Palavras-chave: Dislipidemia familiar; Intolerância à estatina; Inibidor de PCSK9

QUANDO O INFARTO NÃO DÓI: APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE IAM EM PACIENTE DIABÉTICO

Autores: THAYS ROBERTA DA SILVA VASCONCELOS, LUCIANO VASCONCELOS DOS SANTOS JÚNIOR, VICTORIA EMYLLY MARQUES CAVALCANTE SOUZA, JOSELI LIRA SANTOS, NATHÁLIA RAFAELLY SILVA SOUSA, THÂMARA CAMYLLA RIBEIRO DE BARROS CALADO

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) permanece como uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo. O diagnóstico rápido é fundamental, visto que atrasos no manejo repercutem em maior mortalidade e complicações cardiovasculares. Entretanto, em subgrupos como idosos, diabéticos e mulheres, a apresentação pode ser atípica, caracterizada por dispneia, fadiga, síncope ou sintomas gastrointestinais, em vez da dor torácica típica. A neuropatia autonômica no diabetes é um dos mecanismos que explicam essa alteração na percepção dolorosa. O reconhecimento desses sinais é fundamental para que o paciente seja conduzido de forma adequada, evitando desfechos adversos. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 59 anos, hipertenso, diabético tipo 2, com IAM prévio em 2012 e 2018. Procurou unidade de pronto atendimento (UPA) em três ocasiões consecutivas devido a sintomas inespecíficos, caracterizados por: mal-estar, náuseas, vômitos e dispnéia, sem dor torácica típica. Nas duas primeiras visitas, foi diagnosticado como gastroenterite e liberado após hidratação venosa e antieméticos. Na terceira apresentação, pela persistência do quadro, foi finalmente suspeitado de IAM e regulado para hospital de referência cardiológica de Alagoas. À admissão, encontrava-se estável hemodinamicamente, sem dor torácica, PA 140x90 mmHg, FC 68 bpm e saturação periférica de oxigênio em 98%. Os exames laboratoriais mostraram elevação de troponina. O ecocardiograma revelou miocardiopatia isquêmica com fração de ejeção de 38%. O cateterismo evidenciou coronariopatia multiarterial crítica, sendo indicado revascularização miocárdica cirúrgica, sendo realizados três enxertos arteriais e dois venozos. O procedimento ocorreu sem intercorrências intraoperatórias. No pós-operatório imediato, evoluiu em UTI com necessidade de suporte inotrópico. Apresentou boa evolução clínica, recebendo alta hospitalar em uso de terapia medicamentosa otimizada para insuficiência cardíaca e prevenção secundária (betabloqueador, IECA, espironolactona, dapagliflozina, estatina, AAS e insulina). **Conclusão:** Este caso evidencia a necessidade de suspeição de IAM em pacientes com fatores de risco, mesmo sem dor torácica. Portanto, a valorização de sintomas atípicos permite diagnóstico precoce, intervenção adequada e melhor prognóstico. Palavras-chave: Infarto Agudo do Miocárdio; Sintomas atípicos; Diabetes mellitus

CARDIOTOXICIDADE RELACIONADA À QUIMIOTERAPIA EM NEOPLASIA DE MAMA DIREITA: RECUPERAÇÃO DA FUNÇÃO VENTRICULAR APÓS TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA OTIMIZADA E REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR: RELATO DE CASO.

Autores: JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENÓRIO, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, MARIA CLARA BARROS DE SOUSA ARAÚJO

Instituições: AFYA MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cardiotoxicidade é uma complicação relevante em pacientes submetidos ao tratamento de neoplasia de mama, sobretudo após quimioterapia com antraciclinas e terapias-alvo. O diagnóstico precoce, baseado em ecocardiografia com strain e biomarcadores, aliado à confirmação pela ressonância magnética cardíaca (RMC), possibilita intervenção imediata e melhora prognóstica. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 49 anos, com neoplasia de mama direita, submetida a quimioterapia, radioterapia e imunoterapia. Evoluiu com dispneia progressiva e internação por insuficiência cardíaca. Ecocardiograma mostrou queda da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 62% para 39% e redução expressiva do strain global longitudinal (-18% para -9%). Biomarcadores (NT-proBNP e troponina) estavam elevados. A RMC com gadolínio evidenciou hipocinesia difusa e FEVE 43%, sem realce tardio, compatível com cardiotoxicidade induzida pelo tratamento. Instituiu-se terapêutica medicamentosa otimizada (sacubitril/valsartana, betabloqueador, antagonista da aldosterona, inibidor de SGLT2 e diurético) associada à reabilitação cardiopulmonar. Após 3 meses, houve melhora clínica e recuperação parcial da FEVE (55%) e do strain (-16%). Em 6 meses, a paciente apresentou FEVE 65%, strain normalizado, biomarcadores em queda e ausência de sintomas. **Conclusão:** O manejo precoce e integrado da cardiotoxicidade possibilitou recuperação total da função ventricular, evidenciando a relevância da cardio-oncologia na sobrevida e qualidade de vida da paciente. Palavras-chave: Cardiotoxicidade; neoplasia de mama; reabilitação cardiopulmonar

SÍNDROME DE HEYDE: ASSOCIAÇÃO ENTRE ESTENOSE AÓRTICA E SANGRAMENTO DIGESTIVO RECORRENTE

Autores: FERNANDA FERREIRA ALBUQUERQUE TENORIO, JOSÉ VINÍCIUS DOS SANTOS, LAIO CAJU WANDERLEY, JOSE KLEBERTH TENÓRIO FILHO, HAMMEL PHILLIPE DOS SANTOS AMORIM, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENORIO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO - MACEIÓ - AL - BRASIL, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A síndrome de Heyde é caracterizada pela associação entre estenose aórtica, angiodisplasias do trato gastrointestinal e anemia ferropriva por sangramento recorrente. O mecanismo fisiopatológico envolve degradação do fator de Von Willebrand de alto peso molecular devido ao jato turbulento da valva aórtica estenosada, o que aumenta a propensão ao sangramento. O tratamento definitivo inclui correção da estenose valvar, cirúrgica ou percutânea, com impacto direto na redução da recorrência dos eventos hemorrágicos. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 88 anos, com histórico de anemia ferropriva e múltiplas internações por sangramento digestivo, regulada para uma unidade de referência em tratamento de doenças cardiovasculares. Colonoscopia evidenciou angiodisplasias em ceco, válvula ileocecal e cólon ascendente, além de lesão plana em reto tratada com mucosectomia. Endoscopia digestiva alta revelou numerosas angiectasias gástricas e duodenais, sendo realizado tratamento endoscópico com coagulação por plasma de argônio e injeção de adrenalina, com necessidade de sessões repetidas para controle de novos episódios de hemorragia. Ecocardiograma transtorácico demonstrou estenose aórtica severa, com área valvar de 0,58 cm², gradiente médio de 43 mmHg e hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, associada a insuficiência aórtica de grau leve. Após estabilização clínica e correção do perfil hematemétrico, foi indicada intervenção percutânea com implante transcater de válvula aórtica (TAVI) para tratamento definitivo da valvopatia. **Conclusão:** A síndrome de Heyde deve ser considerada em pacientes idosos com sangramento digestivo recorrente e anemia ferropriva, especialmente quando há evidência de sopro sistólico e estenose aórtica ao ecocardiograma. O caso descrito demonstra a necessidade de abordagem multidisciplinar envolvendo gastroenterologia, cardiologia e cirurgia cardíaca para estabilização clínica e programação do tratamento definitivo. A correção da estenose aórtica representa o ponto-chave para redução dos episódios hemorrágicos, melhora da qualidade de vida e diminuição do risco de reinternações. Palavras-chave: Síndrome de Heyde; Estenose Aórtica; Angiodisplasias

INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA SECUNDÁRIA A INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO: RELATO DE CASO

Autores: JOSÉ VINÍCIUS DOS SANTOS, MARIANA RIBEIRO LIMA LINS DE ARAUJO, DANIELA MARTINS LESSA BARRETO

Instituições: AFYA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ - MACEIO - AL - BRASIL, HOSPITAL REGIONAL DA MATA (HRM) - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizada pela incapacidade do coração em manter débito cardíaco adequado às demandas metabólicas do organismo. Sua principal causa é o infarto agudo do miocárdio (IAM), especialmente quando há atraso no reconhecimento e reperfusão, levando a disfunção ventricular. O diagnóstico precoce e o manejo adequado são essenciais para reduzir a mortalidade. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 64 anos, hipertenso e diabético, foi admitido no pronto-socorro com dor torácica típica iniciada há 6 horas, associada a dispneia progressiva e sudorese intensa. Ao exame físico, apresentava taquipneia (FR 28 irpm), saturação de O₂ 86% em ar ambiente, pressão arterial 85/60 mmHg e crepitações bibasais. O eletrocardiograma evidenciou supradesnivelamento do segmento ST em derivações V1-V6, D1 e aVL, compatível com IAM com supra de ST anterior extenso. Foram administrados AAS 300 mg, clopidogrel 600 mg e anticoagulação com enoxaparina. Devido à indisponibilidade imediata de sala de hemodinâmica, optou-se por trombólise com tenecteplase, obtendo-se sucesso clínico e melhora parcial do ST. Entretanto, o paciente evoluiu com choque cardiogênico (Killip IV), sendo iniciado suporte com noradrenalina, ventilação não invasiva e diurético EV. Ecocardiograma mostrou fração de ejeção reduzida (FEVE 30%) e acinesia anterossseptal extensa. Após estabilização hemodinâmica, foi transferido para centro de referência, onde realizou angioplastia de artéria descendente anterior com stent farmacológico. **Conclusão:** O reconhecimento precoce da IC aguda e do IAM com supra de ST é crucial para reduzir mortalidade. Este caso destaca a importância da abordagem integrada — desde trombólise precoce até revascularização percutânea — e do uso de suporte hemodinâmico em choque cardiogênico. O tratamento em rede, com transferência rápida para centro de referência, é fundamental para o bom prognóstico. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Infarto Agudo do Miocárdio;

ENDOMIOCARDIOFIBROSE DE PROVÁVEL ETIOLOGIA RADIOATIVA: UM ACOMPANHAMENTO DE DOIS ANOS

Autores: RICARDO FONSECA OLIVEIRA SURUAGY MOTTA, MARIA CLARA RISCO BERT DE MENDONCA, PEDRO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIBE JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A endomiocardiofibrose (EMF) é uma miocardiopatia rara, de etiologia ainda não totalmente esclarecida. Entre os fatores sugeridos, a radiação tem sido descrita como possível desencadeante da fibrose miocárdica, embora os mecanismos fisiopatológicos permaneçam incertos. Relatos individuais assumem papel relevante para ampliar o entendimento sobre essa associação e contribuir para futuras investigações. **Descrição do caso:** Paciente F.F.V., 57 anos, sexo feminino, em regular estado geral, em consulta pré-operatória para mastectomia devido a neoplasia mamária, com tratamento radioterápico prévio. Relatava dispneia progressiva aos pequenos esforços nos últimos seis meses, acompanhada de palpitações ocasionais. Negava dor torácica típica, síncope ou edemas. Na admissão, foi realizado um eletrocardiograma com ritmo sinusal com FC= 84 bpm e sobrecarga de câmaras esquerdas com alterações da repolarização ventricular. Foi realizado um ecocardiograma com método de strain em 05/2023, que evidenciou átrio esquerdo aumentado (46 mL/m²); imagem hiperecogênica obliterando o ápice do VE, sugestiva de EMF; função sistólica do VE levemente a reduzida e padrão diastólico restritivo, com Pressão Sistólica da Artéria Pulmonar (PSAP) de 41 mmHg. O strain evidenciou discreta redução do valor global longitudinal, mais acentuada nos segmentos apicais/anteroseptais, compatível com o acometimento apical fibroso e que reforça o diagnóstico de EMF. Após dois anos de tratamento com enalapril, dapagliflozina, furosemida, espironolactona e bisoprolol, novo ecocardiograma evidenciou melhora importante das pressões de enchimento, normalização da FEVE e função diastólica, redução do volume atrial esquerdo e normalização da PSAP (26 mmHg). **Conclusão:** A melhora clínica e ecocardiográfica em casos de endomiocardiofibrose é incomum; o caso em questão contrasta esse padrão: após otimização da terapia medicamentosa, houve melhora clínica sustentada e reversão ecocardiográfica com normalização da FEVE e da função diastólica, redução do volume do átrio esquerdo e queda da PSAP de 41 para 26 mmHg no follow-up de dois anos. Em síntese, trata-se de um caso de EMF possivelmente pós-radioterapia, com curso atípico e reversão clínica/ecocardiográfica após terapia otimizada, em que o strain foi crucial no diagnóstico/seguimento. Palavras-chave: Endomiocardiofibrose; Radiação ionizante

SÍNDROME CORONARIANA AGUDA SEM SUPRA DE ST COM CORONÁRIAS ANGIOGRAFICAMENTE NORMAIS: PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO DE MIOCARDITE

Autores: JAQUELINE PEREIRA DE OLIVEIRA MATIAS, TARCIANE LÍLIA DOS SANTOS, CARLOS ROMÉRIO COSTA FERRO, SAULO RODRIGO RAMALHO DE MORAES, RAFAELA VOLPINI MEDEIROS ALONSO

Instituições: HOSPITAL ARTHUR RAMOS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O infarto agudo do miocárdio sem obstrução coronariana (MINOCA) representa de 5 a 10% dos quadros inicialmente interpretados como síndrome coronariana aguda. Sua fisiopatologia é heterogênea, incluindo vasoespasmo, dissecção coronariana, trombose transitória e, de forma relevante, miocardite. Embora a miocardite seja mais frequentemente descrita em pacientes jovens, também pode acometer indivíduos idosos, gerando importante desafio diagnóstico nessa faixa etária, em que o raciocínio clínico é frequentemente direcionado à doença aterosclerótica. O presente relato descreve o caso de uma paciente idosa com apresentação clínica sugestiva de SCA, porém com investigação subsequente compatível com miocardite, destacando a relevância da abordagem diagnóstica sistemática nos casos de MINOCA. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 82 anos, HAS, DM2 e dislipidemia. AVCi há 2 anos, sem sequelas motoras significativas. Tabagismo passivo por 40 anos. Procurou atendimento por dispneia associada a desconforto torácico em aperto, sem irradiação, iniciado há cerca de 12h, do dia do atendimento, no retorno de uma viagem. Ao exame físico inicial, encontrava-se em bom estado geral, consciente e orientada, eupneica em ar ambiente. Sinais vitais e exame físico sem alterações importantes. Mantinha-se hemodinamicamente estável, sem sinais de baixo débito ou congestão. O ECG com alterações inespecíficas. A troponina de 1170 ng/dL com valor referência de <40ng/dL sugerindo SCA s/ supraST. ECO-TT com redução da FE (36%), alteração segmentar da contratilidade, entre outras alterações. À Cinecoronariografia demonstrou artérias coronárias SEM lesões obstrutivas significativas. Devido à discrepância entre a clínica, biomarcadores e ausência de obstrução coronariana, foi considerada a hipótese de MINOCA. Solicitou-se ressonância magnética cardíaca, que evidenciou realce tardio subepicárdico com Fibrose miocárdica mesocárdico nos segmentos inferior e inferolateral basal do ventrículo esquerdo tendo como primeira hipótese diagnóstica a cardiomiopatia de origem inflamatória, padrão mais compatível com miocardite aguda. **Conclusão:** Este caso demonstra que a miocardite pode se apresentar em pacientes idosos mimetizando infarto agudo do miocárdio e configurando causa importante de MINOCA. A RM cardíaca, mostrou-se ferramenta decisiva no diagnóstico diferencial, permitindo definição precisa da etiologia e direcionamento adequado da conduta terapêutica. Palavras-chave: Síndrome Coronariana Aguda; MINOCA; miocardite

ÁTRIO ESQUERDO GIGANTE SECUNDÁRIO A ESTENOSE MITRAL REUMÁTICA: RELATO DE CASO DE EVOLUÇÃO CATASTRÓFICA

Autores: CLARISSA PEREIRA DE OLIVEIRA, LUÍS FERNANDO PEREIRA DE OLIVEIRA, MARIA MICHELLE FERREIRA RODRIGUES, VONEY FERNANDO MENDES MALTA

Instituições: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Átrio esquerdo (AE) gigante é condição rara, com incidência estimada de 0,3%, geralmente definida quando o diâmetro é >6,0 cm. Está comumente associado à dupla lesão mitral reumática de longa evolução. No Brasil, a prevenção e o tratamento inadequados da febre reumática contribuem para casos avançados e de alta morbimortalidade. **Descrição do caso:** Mulher, 31 anos, agricultora, com dispneia aos mínimos esforços, disfagia e rouquidão de longa data, além de hemiplegia direita por AVE embólico prévio. Ecocardiograma: AE gigante (volume indexado 380,19 mL/m²) com distorção anatômica e rechaço do átrio direito; estenose mitral reumática importante (área valvar 0,34 cm², gradiente médio 19 mmHg) e insuficiência aórtica moderada. Identificaram-se múltiplos trombos aderidos às paredes do AE, hipertensão pulmonar grave (PSAP 75 mmHg), derrame pericárdico moderado sem tamponamento, FEVE preservada. Radiografia de tórax mostrou cardiomegalia acentuada, congestão pulmonar e compressão do esôfago/brônquio esquerdo pelo AE. Holter: fibrilação atrial. Instituída anticoagulação, diurético venoso e controle de FC com betabloqueador, com indicação de troca valvar mitral/aórtica e redução atrial cirúrgica. Durante a espera para cirurgia em outro serviço, paciente apresentou convulsão seguida de PCR e evoluiu a óbito. **Conclusão:** O caso ilustra evolução extrema de EMR não tratada, com AE gigante levando a compressão extrínseca de esôfago e nervo laríngeo recorrente (Síndrome de Ortner), formação de trombos e eventos embólicos fatais. Reforça a importância da prevenção primária da febre reumática e do diagnóstico precoce da doença valvar para evitar desfechos catastróficos. Palavras-chave: Átrio esquerdo gigante; Estenose mitral; Febre reumática

REPERFUSÃO RÁPIDA NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM SUPRA DE ST COMPLICADO POR BLOQUEIO ATRIOVENTRICULAR TOTAL: UM RELATO DE CASO DO PROGRAMA “BATE CORAÇÃO”, EM MACEIÓ-ALAGOAS

Autores: MARIA CLARA RISCO BERT DE MENDONÇA, JÚLIA AGRA SILVA, ISABELA MONTENEGRO TENÓRIO DE CARVALHO, DANIEL PADILHA ABS DE ALMEIDA, LARISSA VARELLA SILVA, PEDRO HENRIQUE DE ALBUQUERQUE

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST (IAMCSST) é uma emergência que exige diagnóstico e reperfusão imediatos para redução da morbimortalidade. No seu manejo, a Angioplastia Coronária Transluminal Percutânea (ATC) é a principal forma de reperfusão, o ácido acetilsalicílico (AAS) inibe agregação plaquetária e drogas vasoativas (DVA), quando necessárias, auxiliam na estabilização do quadro hemodinâmico. Entre as complicações, o Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) é menos frequente e associa-se à bradicardia grave e instabilidade elétrica, com maior risco de assistolia e parada cardiorrespiratória. **Descrição do caso:** M.I.S, sexo feminino, 71 anos, diabética, deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento com epigastralgia intermitente e náuseas há duas horas. Após 4 minutos, foi submetida a um eletrocardiograma, o qual evidenciou IAMCSST de parede inferior e bradicardia (32 bpm) sugestiva de BAVT. A instituição precoce de AAS, Enoxaparina e DVA no suporte hemodinâmico possibilitaram a estabilização clínica para o transporte seguro ao serviço de referência através do programa “Bate Coração”. Exames iniciais mostraram elevação dos marcadores cardíacos, incluindo a Troponina 1, evidenciando necrose tecidual. Em menos de duas horas da entrada realizou-se dilatação inicial do vaso-alvo com balão e em poucos minutos ATC via artéria radial direita com implante de stent farmacológico, sem intercorrências, visualizando-se oclusão proximal da artéria coronária direita. Após estabilização, manteve-se terapia antiplaquetária dupla com AAS e Clopidogrel. A paciente evoluiu sem complicações no pós-procedimento, com retirada das DVA e permanecendo estável até a alta hospitalar após 3 dias. Recebeu orientações sobre cuidados pós-angioplastia, manutenção das medicações, vigilância de sinais de alarme e seguimento ambulatorial na Cardiologia. **Conclusão:** O caso evidencia um IAMCSST complicado por BAVT em paciente idosa, confirmado por eletrocardiograma e exames laboratoriais. A identificação precoce e o manejo rápido, com protocolo do programa “Bate Coração”, foram decisivos para estabilização e ATC em tempo oportuno. A atuação integrada da equipe multidisciplinar possibilitou um desfecho favorável, mesmo diante do alto risco no IAMCSST associado ao BAVT em paciente de 71 anos. Palavras-chave: Infarto do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST; Bloqueio Atrioventricular; Reperfusão Miocárdica

COMUNICAÇÃO INTERATRIAL DO TIPO OSTIUM SECUNDUM EM PACIENTE DE 53 ANOS DE IDADE: UM RELATO DE CASO

Autores: LUIZ CARLOS FONSECA DE AZEVEDO OLIVEIRA, ARTHUR TAVARES FERREIRA BARROS, ANA BEATRIZ PONTES DE AGUIAR BARROS, MARCELA CARACAS MACHADO BORGES, JOSÉ DA SILVA LEITÃO NETO, JESUS ANTÔNIO GUTIERREZ SAURITH

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: Introdução: O defeito do septo atrial do tipo ostium secundum é uma das cardiopatias congênitas mais comuns, caracterizada por comunicação interatrial que leva à sobrecarga crônica do átrio e ventrículo direitos. Uma de suas complicações mais frequentes em adultos é o desenvolvimento de arritmias atriais, como fibrilação e flutter, que impactam o prognóstico e a qualidade de vida. O fechamento percutâneo constitui a principal forma de tratamento, mas persistem questões quanto às repercussões clínicas imediatas, especialmente em relação às alterações eletrocardiográficas. Diante disso, o relato de caso clínico torna-se importante para retratar apresentações típicas e reforçar a necessidade de acompanhamento individualizado desses pacientes. **Descrição do caso:** Descrição do caso: Paciente do sexo feminino, 53 anos, com história de dispneia moderada aos esforços e episódios de taquicardia paroxística, com piora progressiva. Ao exame físico, na ausculta cardíaca, ritmo cardíaco regular, com hiperfonese em B2, falando a favor de hiperfluxo pulmonar. Eletrocardiograma, com de evidência sobrecarga de câmaras direitas, ritmo sinusal, com extrassístoles supraventricular isolada. Submetida a ecocardiograma que evidenciou Comunicação Interatrial ampla, do tipo Ostium Secundum (CIA OS), de ≈ 16 mm, com importante repercussão hemodinâmica (já com dilatação importante de átrio direito e moderado de ventrículo direito). Realizado ecocardiograma transesofágico, que mostrou bordas > 5 mm, sendo passível de tratamento percutâneo. Por fim, foi realizado o fechamento percutâneo da CIA OS, com prótese Memopart® do tipo duplo disco, n° 28, sem intercorrências durante o procedimento, com alta hospitalar em 24 horas. **Conclusão:** Conclusões: O fechamento percutâneo, quando viável, neste caso com uma CIA com cerca de 16 mm, constitui o tratamento e padrão ouro, conforme as recomendações das Diretrizes da American Heart Association/American College of Cardiology (2018) e da European Society of Cardiology (2020), por ter altas taxas de sucesso, baixa morbimortalidade, benefícios na redução de arritmias e de acidentes vasculares cerebrais criptogênicos causados por embolia paradoxal. O relato ressalta a importância do diagnóstico e intervenção precoces na comunicação interatrial tipo ostium secundum em pacientes adultos, uma vez que, por ser uma cardiopatia congênita relativamente prevalente e muitas vezes assintomática até a vida adulta, o diagnóstico costuma ocorrer tardiamente, já com repercussões hemodinâmicas. Palavras-chave: Comunicação interatrial; cirurgia cardiovascular

ARTERITE DE TAKAYASU EM GESTANTE VALVULOPATA: RELATO DE CASO

Autores: KLLACYA CUNHA ABREU, FRANCISCO ASSIS COSTA, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENÓRIO, JULIA CHRISTINE MENEZES MENDONÇA, GABRIELA CHRISTINE MENEZES MENDONÇA, KARINA MAGALY FRAGA SILVA PALMEIRA

Instituições: HOSPITAL VEREDAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: ARTERITE DE TAKAYASU (AT) É UMA VASCULITE PRIMÁRIA AUTOIMUNE RARA, COMUM EM MULHERES JOVENS, COM ACOMETIMENTO PREDOMINANTE DA AORTA E SEUS PRINCIPAIS RAMOS, QUE PROVOCA INFLAMAÇÃO DA PAREDE ARTERIAL, LEVANDO A ESTENOSES, OCLUSÕES OU ANEURISMAS EM CURSOS FLUTUANTES DE ATIVIDADE E REMISSÃO. **Descrição do caso:** MULHER 30 ANOS (G3P2A0), PORTADORA DE VALVOPATIA REUMÁTICA COM PASSADO DE CIRURGIA DE IMPLANTE DE BIOPRÓTESE AÓRTICA EM 2018. EVOLUIU COM AVC ISQUÊMICO NO PÓS-OPERATÓRIO E PERDA TOTAL DA ACUIDADE AUDITIVA ESQUERDA. HIPERTENSA DESDE 2023. RELATA QUE VEM EVOLUINDO COM DISPNEIA AOS MÉDIOS E GRANDES ESFORÇOS, CLAUDICAÇÃO EM MEMBRO SUPERIOR ESQUERDO, SENSÇÃO DE PULSAÇÃO DOLOROSA EM TOPOGRAFIA DAS ARTÉRIAS CARÓTIDAS. AO EXAME FÍSICO CONSTATA-SE DIFERENÇA DE PRESSÃO ARTERIAL ENTRE OS MEMBROS SUPERIORES (INAUDÍVEL EM MSE), AUSÊNCIA DE PULSO RADIAL EM MSÉ. SOPRO DIASTÓLICO MAIS AUDÍVEL EM FOCO MITRAL E SOPRO AUDÍVEL EM ARTÉRIA CARÓTIDA DIREITA. DURANTE INVESTIGAÇÃO FORAM REALIZADOS EXAMES DE IMAGEM QUE EVIDENCIARAM ESPESSEAMENTO PARIETAL DA AORTA TORÁCICA ASSOCIADA A ESTENOSE DE SUBCLÁVIA ESQUERDA E ECTASIA DA AORTA TORÁCICA MEDINDO ATÉ 3,6 CM. COMPRESSÃO DA VEIA RENAL PELA ARTERIA RENAL ESQUERDA (SÍNDROME DE QUEBRA NOZES). AVALIADA PELOS CRITÉRIOS DE ARTERITE DE TAKAYASU 2022 DA ACR/EULAR, FECHANDO EM 13 PONTOS. INICIADO ACOMPANHAMENTO CONCOMITANTE COM A REUMATOLOGIA QUE ORIENTOU PULSOTERAPIA COM METILPREDNISOLONA, DANDO SEQUÊNCIA COM PREDNISONA, METOTREXATO, INFLIXIMABE E ÁCIDO FÓLICO. REALIZOU ECOCARDIOGRAMA (22/10/24): FE 68%. BIOPRÓTESE AÓRTICA COM DUPLA DISFUNÇÃO MODERADA, PREDOMINANDO INSUFICIÊNCIA. GRADIENTE SISTÓLICO MÉDIO DE 25MMHG. VMÁX: 3,12 M/S. NO MOMENTO ENCONTRA-SE NA SUA 3º GESTAÇÃO (4 SEMANAS - DUM), SEGUE COM DISPNEIA AOS MÉDIOS ESFORÇOS, JÁ SUSPENSO METOTREXATO E IMUNIBIOLÓGICOS. ESTÁ EM USO DE AAS, METILDOPA, CARBONATO DE CÁLCIO, PENICILINA BENZATINA A CADA 21 DIAS E ENCAMINHADA AO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO. **Conclusão:** TRATA-SE DE UM CASO COMPLEXO DE AT EM PACIENTE JOVEM GESTANTE COM VALVOPATIA REUMÁTICA E MÚLTIPLAS MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS, INCLUINDO AVC ISQUÊMICO, CLAUDICAÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES E DISFUNÇÃO VALVAR PROTÉTICA. O CASO ILUSTRA A IMPORTÂNCIA DA SUSPEIÇÃO CLÍNICA PRECOCE EM PACIENTES JOVENS COM SINAIS DE ALTERAÇÃO DE PULSOS, ALÉM DO SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA MANEJO DAS COMPLICAÇÕES CARDIOVASCULARES ASSOCIADAS À DOENÇA. Palavras-chave: ARTERITE DE TAKAYASU; VALVOPATIA REUMÁTICA

AMILOIDOSE CARDÍACA TRANSTIRRETINA: RELATO DE CASO

Autores: HETE ÁGUIDA SANTOS RIBEIRO, KLECYA CUNHA ABREU, FRANCISCO ASSIS COSTA, MANUELLA NETTO COELHO LIMA TAVARES, KARINA MAGALY FRAGA SILVA PALMEIRA, GABRIELA CHRISTINE MENEZES MENDONÇA

Instituições: HOSPITAL VEREDEAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A AMILOIDOSE CARDÍACA, ESPECIALMENTE DO TIPO TRANSTIRRETINA (ATTR), REPRESENTA UMA ETIOLOGIA SUBDIAGNOSTICADA DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA OU REDUZIDA, PODENDO MIMETIZAR OU COEXISTIR COM A DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA (DAC). **Descrição do caso:** IDOSO 79 ANOS, HIPERTENSO, DISLIPIDÊMICO E EX-TABAGISTA, EVOLUINDO COM DISPNEIA AOS MÉDIOS ESFORÇOS HÁ 6 MESES. REALIZOU ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO COM AUMENTO DA ESPESSURA DO SEPTO E PAREDE POSTERIOR SIMETRICAMENTE (16MM) COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO DO VE REDUZIDA (32%), HIPERTROFIA CONCENTRICA DO VE E DISFUNÇÃO DIASTÓLICA TIPO III. INICIADO TRATAMENTO QUADRUPLA PARA IC FER E SOLICITADO NA OCASIÃO CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA. MESES APÓS, PACIENTE RETORNA COM QUEIXA DE DOR TORÁCICA TÍPICA ONDE FOI OPTADO PELA CINECORONARIOGRAFIA EVIDENCIANDO ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR (ADA) COM ESTENOSE SEVERA NO TERÇO MÉDIO E DEMAIS SEGMENTOS SEM LESÕES OBSTRUTIVAS. REALIZOU ANGIOPLASTIA COM IMPLANTE DE 1 STENT FARMACOLÓGICO EM ADA COM SUCESSO. PACIENTE SEGUIU ASSINTOMÁTICO DO PONTO DE VISTA CARDIOLÓGICO E APÓS 1 ANO RETORNA COM PIORA DA CLASSE FUNCIONAL, DISPNEIA PAROXÍSTICA NOTURNA, ORTOPNEIA, PERDA DE 12 KG NOS ÚLTIMOS MESES (NÃO INTENCIONAL) E PARESTESIA EM MEMBROS SUPERIORES. REALIZOU NOVA INVESTIGAÇÃO COM CINTILOGRAFIA MIOCÁRDICA COM PÍROFOSFATO DE TECNÉSIO-99 QUE REVELOU PADRÃO FORTEMENTE SUGESTIVO DE AMILOIDOSE CARDÍACA NA FORMA ATTR. REALIZOU RESSONÂNCIA CARDÍACA E FOI EVIDENCIADO FIBROSE MIOCÁRDICA COM PADRÃO TRANSMURAL/SUBENDOCÁRDICO CIRCUNFERENCIAL DIFUSO E ALTERAÇÃO NA CINÉTICA DO GADOLÍNEO. FOI INICIADO TAFAMIDIS MEGLUMINA 20MG – 4 COMPRIMIDOS AO DIA, ASSOCIADO AS DEMAIS DROGAS PARA IC FER E DAC. NO MOMENTO, PACIENTE AGUARDANDO RETORNO PARA CONSULTA ELETIVA. **Conclusão:** O CASO EVIDENCIA A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM ABRANGENTE E DO ALTO GRAU DE SUSPEIÇÃO CLÍNICA DIANTE DA PIORA DA CAPACIDADE FUNCIONAL EM PACIENTES COM DAC APARENTEMENTE ESTÁVEL. A REALIZAÇÃO SEQUENCIAL DE EXAMES COMO A RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CARDÍACA E CINTILOGRAFIA COM PÍROFOSFATO DE TECNÉSIO FOI FUNDAMENTAL PARA O DIAGNÓSTICO DE AMILOIDOSE, PERMITINDO A INTRODUÇÃO PRECOCE DE TERAPIA ESPECÍFICA COM TAFAMIDIS. O RECONHECIMENTO OPORTUNO DA AMILOIDOSE CARDÍACA PODE MODIFICAR O PROGNÓSTICO E O CURSO CLÍNICO DESSES PACIENTES, RESSALTANDO O PAPEL DO ACOMPANHAMENTO ESPECIALIZADO. Palavras-chave: AMILOIDOSE CARDÍACA; Insuficiência Cardíaca

LEAK PARAVALVAR COMO COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA DE TROCA VALVAR - RELATO DE CASO

Autores: KLECYA CUNHA ABREU, FRANCISCO ASSIS COSTA, YURI CAVALCANTE ALBUQUERQUE TENORIO, JULIA CHRISTINE MENEZES MENDONÇA, ANTONIO EVERALDO VITORIANO ARAUJO FILHO, EDÉCIO GALINDO ALBUQUERQUE

Instituições: HOSPITAL VEREDAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O LEAK PARAVALVAR (LP) É UMA COMPLICAÇÃO PÓS CIRÚRGICA DE TROCA VALVAR COM INCIDÊNCIA ESTIMADA DE 2 A 17%. A MAIORIA DOS PACIENTES É ASSINTOMÁTICA E 3 A 5% DESTES APRESENTAM LEKS CLINICAMENTE SIGNIFICATIVOS COM SINTOMAS DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA (IC) E HEMÓLISE. **Descrição do caso:** MULHER, 51 ANOS, PASSADO DE CIRURGIA DE SAFENECTOMIA POR INSUFICIÊNCIA VENOSA, SEM OUTRAS COMORBIDADES, COM HISTÓRIA DE DISPNEIA AOS MÍNIMOS ESFORÇOS. ECOCARDIOGRAMA EVIDENCIOU FEVE 62%, AE 52MM, DSVE 48MM. TAPS 21MM. VALVA MITRAL ESPESADA, COM DEGENERAÇÃO MIXOMATOSA, PROLAPSO DA VALVA MITRAL COM GRANDE FALHA DE COAPTAÇÃO; JATO LARGO, EXCÊNTRICO, LAVANDO TODO ÁTRIO ESQUERDO; INSUFICIÊNCIA MITRAL IMPORTANTE, INSUFICIÊNCIA TRICÚSPIDE MODERADA E HIPERTENSÃO PULMONAR (PSAP 65MMHG), TENDO RECEBIDO INDICAÇÃO CIRÚRGICA. CATETERISMO CARDÍACO REVELOU LESÃO DE 70% NO TERÇO MÉDIO (LESÃO DE BIFURCAÇÃO) DA ARTÉRIA DESCENDENTE ANTERIOR. FOI SUBMETIDA A CIRURGIA DE TROCA DA VÁLVULA MITRAL POR PRÓTESE METÁLICA E REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA (ATIE-DA). NO PÓS CIRÚRGICO EVOLUIU COM FIBRILAÇÃO ATRIAL, PTOSE PALPEBRAL E MIDRIASE A ESQUERDA, SEM DEFICITS MOTORES. REALIZOU SEGUIMENTO COM A NEUROCIRURGIA COM EXAMES DE IMAGEM NORMAIS. APÓS 10 DIAS APÓS, NOVO ECOCARDIOGRAMA REVELOU FEVE 44%, AE 58, DSVE 48MM. HIPOCINESIA DIFUSA DO VE. PRÓTESE METÁLICA MITRAL COM REFLUXO PERIPROTÉTICO DE GRAU MODERADO. GRADIENTE DIASTÓLICO AE-VE MÁXIMO 18 MMHG E MÉDIO 10MMHG. ÁREA VALVAR MITRAL ESTIMADA EM 2,2CM². PSAP 57MMHG. DURANTE INTERNAMENTO, PACIENTE MANTEVE PARALISIA TOTAL DO NERVO OCULOMOTOR, REVERSÃO DO RITMO CARDÍACO PARA SINUSAL E DIFICULDADE DE AJUSTE DO INR PARA O VALOR ALVO COM USO DA VARFARINA TENDO ALTA HOSPITALAR APÓS 21 DIAS COM INR 2,9; VARFARINA NA DOSE DE 5MG 3X/SEM E 2,5MG NOS DEMAIS DIAS ASSOCIADO AO TRATAMENTO QUADRUPLA DE IC. APÓS 2 MESES, PACIENTE MANTÉM ASSIMETRIA PUPILAR E PIORA DA DISPNEIA. FOI SOLICITADO ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO, OTIMIZADO TRATAMENTO PARA IC E REAVALIAÇÃO CIRÚRGICA PARA ABORDAGEM DO LP. **Conclusão:** O LP PODE OCORRER POR UM DISTANCIAMENTO ENTRE O ANEL DE SUTURA E O ANEL VALVAR NATIVO, INFECÇÃO OU QUESTÕES TÉCNICAS DURANTE A CIRURGIA. AS CONSEQUÊNCIAS PODEM SER GRAVES GERANDO SOBRECARGA DE VOLUME E DANOS AS HEMÁCIAS AO CRUZAR O LEAK, SECUNDÁRIO AO ESTRESSE DE CISCALHAMENTO RESULTANDO EM IC E ANEMIA HEMOLÍTICA COM MAIOR PROBABILIDADE DE REOPERAÇÃO. Palavras-chave: LEAK PARAVALVAR; VALVOPATIA MITRAL; Insuficiência Cardíaca

ORIGEM ANÔMALA DA ARTÉRIA CIRCUNFLEXA A PARTIR DA ARTÉRIA CORONÁRIA DIREITA: UM RELATO DE CASO

Autores: CARLOS SILVA NASCIMENTO JUNIOR, RAFAELA DA HORA SALES QUINTELLA CAVALCANTI, MONIQUE VIVIANE GALVAO ALBUQUERQUE, STEPHANIE CAROLINE DA COSTA FERREIRA

Instituições: SANTA CASA DE MACEIO - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: As anomalias das artérias coronárias (AAC) são achados raros, presentes em cerca de 1% da população geral. Essas alterações podem envolver a origem, o trajeto ou a estrutura dos vasos coronários, sendo diagnosticadas muitas vezes de forma incidental em exames de imagem. A origem anômala da artéria circunflexa (ACX) a partir da artéria coronária direita (CD) é considerada uma das variantes anatômicas mais comuns e, em geral, apresenta curso retroaórtico benigno. Entretanto, sua associação com doença aterosclerótica pode ter implicações importantes na conduta clínica e cirúrgica. O presente relato descreve um caso de origem anômala da ACX a partir da CD diagnosticada em paciente submetido a cineangiogramografia por quadro de angina instável a despeito de otimização medicamentosa, com necessidade de revascularização cirúrgica do miocárdio. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 70 anos, hipertenso, diabético e tabagista passivo, foi admitido para investigação de angina estável. O ecocardiograma transtorácico evidenciou câmaras cardíacas com dimensões preservadas, fração de ejeção do ventrículo esquerdo de 67% e ausência de alterações segmentares da contratilidade. Foi realizado cateterismo cardíaco, que demonstrou lesões ateroscleróticas significativas em artéria descendente anterior (ADA), artéria coronária direita proximal e artéria circunflexa, esta de origem anômala a partir da coronária direita. Diante do quadro clínico e dos achados angiográficos, optou-se por tratamento cirúrgico. O paciente foi submetido à cirurgia de revascularização do miocárdio, com utilização de ponte de safena em separado para a ACX e para a CD, além de enxerto de artéria torácica interna esquerda para ADA. O procedimento transcorreu sem intercorrências, e o paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório, recebendo alta em bom estado clínico. **Conclusão:** A origem anômala da artéria circunflexa a partir da artéria coronária direita, apesar de geralmente benigna, pode estar associada a doença aterosclerótica significativa, exigindo intervenção cirúrgica. O reconhecimento dessa variante anatômica é fundamental durante a avaliação angiográfica e no planejamento cirúrgico, garantindo adequada estratégia de revascularização e bom prognóstico pós-operatório. Palavras-chave: artéria coronárias; anomalias dos vasos coronarianas;

ANGIOPLASTIA COMPLEXA COM USO DE BALÃO INTRA AÓRTICO: UM RELATO DE CASO

Autores: LUCAS RAFAEL DE FÁTIMA ASSIS ASSIS CARNEIRO, EVELYNE IMIDIO PRESTRELO MARINHO, SABRINA MARIA ASSIS DE SOUZA, MARIA CECÍLIA MUNIZ CIRNE, PEDRO RAFAEL SALERNO, JOSÉ BRENO DE SOUSA NETO

Instituições: HOSPITAL SÃO MARCOS - RECIFE - PE - BRASIL, UNINASSAU - RECIFE - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: Em lesões calcificadas do tronco da coronária esquerda e baixa reserva hemodinâmica, a angioplastia com aterectomia rotacional sob suporte de balão intra-aórtico (BIA) é alternativa quando outras estratégias são limitadas. A associação facilita a fratura do cálcio para implante de stents e mantém estabilidade hemodinâmica nas fases críticas, reduzindo complicações. Quando a revascularização cirúrgica do miocárdio (CRM) é considerada de alto risco, essa conduta pode ser uma opção viável. Objetivamos relatar angioplastia de tronco da coronária esquerda com uso de assistência circulatória BIA. **Descrição do caso:** Trata-se de relato de caso com descrição do pré, intra e pós-procedimento obtidos do prontuário e revisão da literatura. Paciente feminina, 73 anos, hipertensa (HAS), diabética (DM II) e dislipidêmica, internada por Infarto Agudo do Miocárdio sem supradesnívelamento de ST, evoluiu com insuficiência cardíaca (IC) descompensada (BNP ~24.000). Ecocardiograma transtorácico: fração de ejeção de VE 32%, hipocinesia difusa, movimentos assíncronos do septo interventricular e insuficiência tricúspide severa. Evidência de doença arterial coronariana (DAC) multiarterial grave, com calcificação relevante do tronco da coronária esquerda. Em julho/2025, realizou angiografia com implante de stents guiados por cateter e ultrassom intracoronário, além de aterectomia rotacional para fratura do cálcio, sob suporte hemodinâmico com BIA. Durante o procedimento, apresentou parada cardíaca, após a reversão, o emprego do BIA auxiliou na manutenção hemodinâmica da paciente. Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta em 28/08/2025. Em seguimento ambulatorial, eletrocardiograma mostrou fibrilação atrial e progressão lenta da onda R. **Conclusão:** Consiste numa paciente idosa com múltiplas comorbidades. O Syntax score de 45 e STS Score de 18.4% de mortalidade e 42.6% de morbimortalidade, torna essa paciente de alto risco para uma CRM. De acordo com as atuais diretrizes, pacientes são classificados como de alto risco por apresentarem idade avançada, HAS, DM II, IC, instabilidade hemodinâmica ou DAC. Tal grupo de pacientes deve ser submetido a estratégia invasiva precoce, preferencialmente com revascularização orientada por imagem intracoronária. Nesse caso as diretrizes reconhecem o BIA como assistência circulatória temporária. Apesar da gravidade do caso, a paciente evoluiu com bom resultado, em que mostra o emprego de técnicas complexas de angioplastia e assistência circulatória trazendo benefícios ao paciente. Palavras-chave: Balão intra aórtico; Alto risco; hemodinâmica

ESTENOSE AÓRTICA GRAVE E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA: O PAPEL DO IMPLANTE VALVAR COMO ALTERNATIVA AO TRANSPLANTE

Autores: SARAH DE OLIVEIRA SANTANA ALMEIDA, MARIA CLARA BULHÕES FERRO, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO, PETER CONDE VIDAL JUNIOR, ERIK GABRIEL OLIVEIRA ALMEIDA, ARTUR VICTOR CAVALCANTE MEDEIROS

Instituições: UNIMA - MACEIO - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER) associada a estenose aórtica grave apresenta alto risco de complicações e, em casos refratários, indica avaliação para transplante cardíaco. O implante valvar pode melhorar a função ventricular otimizando o intervalo de ejeção. Este relato descreve um paciente com ICFER grave e estenose aórtica sintomática, inicialmente considerado para transplante, que evoluiu favoravelmente após terapia otimizada, permitindo a realização de troca valvar aórtica com prótese biológica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 57 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER), em seguimento ambulatorial por doença arterial coronariana (DAC) e fibrilação atrial crônica. Apresentava histórico de dispneia aos pequenos esforços, tosse seca e odinofagia. Evoluiu com descompensação de ICFER, apresentando fração de ejeção progressivamente melhorada após otimização terapêutica (19% → 27% → 38%) com uso de esquema farmacológico quádruplo (betabloqueador, inibidor da ECA/ARNI, antagonista de mineralocorticoide e inibidor de SGLT2). Exames demonstraram aumento da área cardíaca, artérias coronárias sem obstruções e estenose aórtica grave com disfunção sistólica importante do ventrículo esquerdo (fração de ejeção 27%, evoluindo para 38% após tratamento). Inicialmente, devido à disfunção sistólica grave do ventrículo esquerdo (FE 19%) e sintomas refratários, o paciente era considerado candidato a transplante cardíaco. Após otimização do tratamento farmacológico quádruplo, houve melhora significativa da função ventricular (FE 38%), permitindo reavaliação da conduta terapêutica. Considerando a presença de estenose aórtica grave sintomática, indicou-se a realização de cirurgia de troca valvar aórtica. Foi realizada troca valvar aórtica por prótese biológica nº 23 (Cardioprótese PB) por via de esternotomia mediana, com boa evolução intraoperatória. O paciente foi admitido na UTI hemodinamicamente estável, acordado e referindo apenas discreta dor incisional. **Conclusão:** A otimização do tratamento farmacológico em paciente com estenose aórtica grave e insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida permitiu melhora da função ventricular, viabilizando a realização segura de troca valvar aórtica com prótese biológica e evitando, temporariamente, a indicação de transplante cardíaco. Palavras-chave: Insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; Estenose Aórtica; Troca valvar aórtica

TAVI POR ACESSO TRANSCAROTÍDEO EM PACIENTE COM SHAGGY AORTA: ESTRATÉGIA FRENTE AO ALTO RISCO EMBÓLICO

Autores: MARIA CLARA BULHÕES FERRO CLARA BULHÕES, JOSÉ KLEBERTH TENÓRIO FILHO KLEBERTH TENÓRIO, LAIO CAJU WANDERLEY CAJU WANDERLEY, JOSÉ DA SILVA LEITÃO NETO SILVA LEITÃO, PETER CONDE VIDAL JUNIOR CONDE VIDAL

Instituições: CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL, HOSPITAL DO CORAÇÃO ALAGOANO PROF. ADIB JATENE - MACEIÓ - AL - BRASIL, INSTITUTO DE DOENÇAS DO CORAÇÃO DE ALAGOAS (IDC-AL) - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: O acesso transfemoral é o preferencial para o implante transcater de válvula aórtica (TAVI), mas pode ser inviável em casos de anatomia vascular desfavorável. Nessas situações, o acesso transcarotídeo (TC) surge como alternativa. Assim, relata-se um caso de TAVI por via TC, diante da inviabilidade femoral, com decisão baseada em critérios anatômicos, clínicos e logísticos. **Descrição do caso:** Mulher, 79 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes insulino dependente e insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (FEVE 68%), em NYHA III. Apresentava estenose aórtica grave (área valvar 0,9 cm²) e coronariopatia multiarterial. À avaliação do Heart Team, o risco cirúrgico foi elevado (STS Score >8% de mortalidade e >30% de morbimortalidade), inviabilizando o tratamento convencional, sendo indicado TAVI. A angiotomografia pré-operatória evidenciou shaggy aorta, calcificações e placas ulceradas na aorta torácica e abdominal, além de estenoses nas artérias ilíacas (<5,5 mm), contraindicando o acesso transfemoral. A paciente foi submetida ao TAVI por via TC esquerda, com implante de válvula autoexpansível Evolut PRO+ 29 mm, sob anestesia geral e suporte ecocardiográfico transoperatório. O procedimento foi bem-sucedido, sem regurgitação, necessidade de marcapasso ou eventos neurológicos. A paciente evoluiu em UTI, hemodinamicamente estável e sem sinais de disfunção orgânica, recebendo alta hospitalar em boas condições clínicas. **Conclusão:** O TAVI transcarotídeo mostrou-se seguro e eficaz na presença de shaggy aorta e inviabilidade transfemoral. O Planejamento pré-operatório e abordagem multidisciplinar foram determinantes para o sucesso. Palavras-chave: TAVI; Shaggy Aorta; Estenose Aórtica

ANEMIA FERROPRIVA COMO FATOR AGRAVANTE EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA, DOENÇA RENAL CRÔNICA E MÚLTIPLAS COMORBIDADES CARDIOVASCULARES: UM RELATO DE CASO

Autores: ISABELA MONTENEGRO TENÓRIO DE CARVALHO, JÚLIA AGRA SILVA, LARISSA VARELLA SILVA, DANIEL PADILHA ABS DE ALMEIDA, MARIA CLARA RISCO BERT DE MENDONÇA, LÍVIA CAROLINA DE SOUZA DANTAS

Instituições: HOSPITAL METROPOLITANO DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é a incapacidade do coração de bombear sangue adequadamente para suprir as necessidades metabólicas do organismo, causando sintomas importantes. A anemia ferropriva, cerca de 50% dos casos de anemia no mundo, é fator de risco para cardiopatas. Em portadores de IC e outras comorbidades, a deficiência de ferro associa-se à maior morbimortalidade, menor tolerância ao exercício e maior risco de hospitalização. **Descrição do caso:** Homem, 46 anos, foi encaminhado para internação hospitalar com dor torácica, anasarca, dispneia aos pequenos esforços, dispneia paroxística noturna, náuseas e vômitos. Possuía diagnóstico prévio de IC com fração de ejeção levemente reduzida (FEVE 43%), configurando descompensação de etiologia não isquêmica, além de doença renal crônica (DRC), diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e anemia que necessitou de transfusão de um concentrado de hemácias. Seu histórico revelava: angioplastia após infarto agudo do miocárdio, amputação de membro inferior, antibioticoterapia para erisipela bolhosa e infecção urinária e cardiomegalia. Referia uso contínuo de medicamentos, sem saber especificá-los. Ao exame físico apresentava estertores crepitantes bilaterais à ausculta pulmonar, abdome distendido, doloroso e edema em membro inferior (3+/4+). Os exames laboratoriais iniciais mostraram anemia (hemoglobina 8,4 g/dL; hematócrito 24,5%), leucograma e plaquetas normais, além de disfunção renal (ureia 82 mg/dL; creatinina 2,84 mg/dL), alterações urinárias com glicosúria e proteinúria maciça. O ecodopplercardiograma mostrou hipertrofia concêntrica do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica tipo II, insuficiência tricúspide importante, sinais indiretos de hipertensão pulmonar e derrame pericárdico discreto. Durante a internação foram ajustadas as medicações em função da piora da função renal, mantido o tratamento para IC com fração de ejeção levemente reduzida, introduzidos furosemida, antibioticoterapia e eritropoetina 4.000 UI três vezes por semana. Após otimização clínica, o paciente recebeu alta hospitalar com seguimento ambulatorial em cardiologia e nefrologia. **Conclusão:** O caso evidencia a interação entre anemia ferropriva, insuficiência cardíaca e disfunção renal, configurando uma síndrome clínica de alta complexidade. A detecção precoce da deficiência de ferro em pacientes cardiopatas é essencial para prevenir descompensações, reduzir hospitalizações e otimizar o prognóstico. Palavras-chave: Insuficiência Cardíaca; Anemia Ferropriva; Insuficiência Renal Crônica

OBSTRUÇÃO DE CORONÁRIA ESQUERDA POR PRÓTESE PULMONAR

Autores: BRENDA PACHECO MARIACA, ISADORA MARIA RODRIGUES MENDES, ROBERTO JAIME PACHECO ROJAS, BEATRIZ HELENA SANCHES FURLANETTO, FABIOLA MULLER DE OLIVEIRA, SALVADOR CRISTOVAO

Instituições: INSTITUTO FURLANETTO - BENEFICÊNCIA PORTUGUESA - SÃO PAULO - SP - BRASIL

Introdução: A obstrução da artéria coronária após correção cirúrgica na doença cardíaca congênita é rara, principalmente naqueles pacientes submetidos a implantes de prótese em posição pulmonar. **Descrição do caso:** Paciente de 14 anos de idade, portador de Síndrome de Shone submetido a istmoplastia aórtica e cirurgia de Ross aos 6 meses, aos 10 anos apresentou disfunção do enxerto valvulado, substituído por bioprótese 23. Quatro anos após internou com queixas de febre recorrente, inapetência, perda ponderal, mialgia, anemia, plaquetopenia, alteração de enzimas hepáticas e hiperbilirrubinemia. Apresentou na evolução hemoculturas positivas para estafilococos aureus com complicações, além de imagem filamentar móvel, sugestiva de vegetação aderida à prótese pulmonar. Por tratar-se de endocardite de prótese, foi indicado procedimento cirúrgico para troca da mesma. Paciente submetido à troca valvar pulmonar por prótese número 27 sendo concluído seu tratamento para endocardite infecciosa com seis semanas de terapia antimicrobiana endovenosa. Após cerca de três meses de seguimento ambulatorial regular, paciente seguia assintomático e desejoso de retorno às atividades físicas, no entanto ao exame físico, paciente passou a apresentar extrassístoles frequentes. Realizado Holter de 24 horas e teste cardiopulmonar que evidenciaram alta densidade de arritmias supraventriculares e ventriculares, além de alteração de segmento ST ao esforço. Foi submetido ao estudo hemodinâmico de urgência com IVUS evidenciando estreitamento excêntrico nos terços médio e distal do tronco da coronária esquerda. Deste modo, por tratar-se de paciente jovem, decidiu-se por novo procedimento cirúrgico, para troca valvar pulmonar onde foi reimplantado enxerto corrugado, valvulado número 25 sem anel de pericárdio bovino. A compressão da artéria coronária por condutos em posição pulmonar, tem sido raramente relatada mas é uma hipótese a ser pensada nestes pacientes. Importante a discussão sobre tamanho e posição da prótese na via de saída do ventrículo direito e as opções de tratamento, stent ou reoperação pensando na evolução a longo prazo. **Conclusão:** A obstrução coronariana após implante de conduto VD-TP é rara, no entanto passível de causar lesões graves com alta morbimortalidade. O adequado seguimento pós-operatório, com atenção a sinais e sintomas clínicos associados aos exames de imagem pertinentes, são de extrema importância para o diagnóstico de lesões potencialmente fatais e seu tratamento. Palavras-chave: Implante de prótese de valva cardíaca; Doença Arterial Coronariana; cirurgia de troca valvar aórtica

ANGINA DE PRINZMETAL EM PACIENTE ASSINTOMÁTICO: ACHADO EM ELETROCARDIOGRAMA AMBULATORIAL

Autores: VICTOR MANOEL TEIXEIRA DE HOLANDA MENDONÇA, RANNA BEATRIZ MEDEIROS RODRIGUES, DANIELA TORRES CARVALHO FARIAS

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A angina de Prinzmetal, também denominada angina variante, é uma síndrome rara causada por espasmo focal da artéria coronária epicárdica, levando à isquemia miocárdica transitória. Sua etiologia ainda não está completamente elucidada, mas envolve hipercontratilidade do músculo liso vascular induzida por mediadores como leucotrienos, serotonina e mitógenos vasoconstritores. Pode estar associada a outras manifestações vasoespásticas, como migrânea, fenômeno de Raynaud e asma induzida por aspirina. Embora incomum, pode acarretar repercussões clínicas graves se não tratada, comprometendo a qualidade de vida do paciente. **Descrição do caso:** DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 64 anos, tabagista e etilista, procurou o ambulatório de cardiologia no dia 08/03/2024 para uma avaliação pré-operatória de uma cirurgia oftalmológica. Durante a consulta, negou dor torácica, inclusive aos esforços, ou qualquer queixa cardiovascular. Ao exame físico, apresentou ritmo cardíaco regular, em 3 tempos com presença de B4, sem sopros audíveis, pressão arterial de 103x75 mmHg e extremidades secas, aquecidas e perfundidas bilateralmente. Paciente realizou dois eletrocardiogramas (ECG's) solicitados pelo oftalmologista, sendo o primeiro no dia 29/02/24 (ritmo sinusal, 77 bpm, com sobrecarga atrial esquerdo) e o segundo feito em 04/03/24 (ritmo sinusal, 85 bpm, com supra de ST de parede lateral alta), sem sintomas no momento do exame. Além disso, foi efetuado ecocardiograma transtorácico no dia 08/03/24 com Fração de Ejeção de Ventrículo Esquerdo de 54%, além de hipocinesia inferolateral, septal-inferior e anterolateral. Dessa forma, a cardiologista definiu como hipótese diagnóstica uma possível Angina de Prinzmetal (AP), devido ao quadro assintomático do paciente, com comprovações isquêmicas do antigo ECG. Logo, solicitou-se cateterismo para melhor avaliar a condição coronária; foi prescrito Diltiazem 30mg + Ácido Acetilsalicílico 100mg + Sinvastatina 40 mg. Além de acompanhamento, visto possibilidade de tratamento invasivo. **Conclusão:** CONCLUSÕES: A angina de Prinzmetal tem seu diagnóstico fechado por meio de um eletrocardiograma que apresenta elevação do segmento ST, o principal tratamento é o uso de bloqueadores e o prognóstico pode ser benigno ou trazer complicações para a qualidade de vida desse paciente. Por se tratar de uma condição que quando tratada, em geral com seguimento conversador, o paciente cursa assintomático. Destaca-se a necessidade do conhecimento para um melhor manejo, conduta e prognóstico. Palavras-chave: Angina de Prinzmetal; Espasmo Coronário; Isquemia miocárdica

REPERCUSSÕES VENTILATÓRIAS EM PACIENTE SUBMETIDA À REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO EM UM HOSPITAL PRIVADO DE RECIFE: RELATO DE CASO

Autores: CLEINY DOS SANTOS TEMÓTEO, JEOVANNA THAMIRIS BEZERRA DA SILVA, ADÉLIA LUIZA GOMES SAMPAIO, NATHALIA LUCENA SANTOS, BRUNO FELIPE NOVAES DE SOUZA

Instituições: COMPLEXO HOSPITALAR UNIMED RECIFE - RECIFE - PE - BRASIL, UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - RECIFE - PE - BRASIL

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio (CRM) é amplamente indicada em pacientes com doença arterial coronariana avançada. Embora traga benefícios hemodinâmicos relevantes, o pós-operatório frequentemente apresenta repercussões respiratórias decorrentes da anestesia geral, da circulação extracorpórea e das alterações mecânicas da esternotomia. Entre essas alterações destacam-se a redução da capacidade vital, o desenvolvimento de atelectasias e a diminuição da complacência pulmonar. Nesse cenário, a tomografia de impedância elétrica (TIE) constitui ferramenta útil para avaliar a distribuição da ventilação e monitorar a função pulmonar ao longo do período perioperatório. **Descrição do caso:** Paciente N.B.M., 76 anos, sexo feminino, 1,55 m de altura, índice de massa corporal (IMC) de 35,8, com peso predito de 47,87 kg. Antecedentes de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. Foi submetida à CRM com enxertos de veia safena e artéria mamária interna, sob circulação extracorpórea. No pré-operatório, a TIE com cinta tamanho G demonstrou boa distribuição da aeração pulmonar e capacidade vital lenta (CVL) de 26,11L. No pós-operatório imediato apresentou instabilidade hemodinâmica, com necessidade de droga vasoativa e inotrópico. Após extubação, observou-se redução da CVL para 16,71L, uma perda de 36%, acompanhada de piora ventilatória, avaliada com a TIE, e piora radiológica, com melhora após ventilação não invasiva (VNI). A paciente recebeu alta da unidade de terapia intensiva (UTI) após cinco dias, mas evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e nova instabilidade hemodinâmica, sendo reintubada e submetida à traqueostomia seis dias depois. **Conclusão:** O caso evidencia importante repercussão respiratória da CRM, com queda acentuada da CVL. Além disso, fatores como a idade avançada, obesidade e comorbidades podem potencializar esse declínio. A TIE, somada com a avaliação da CVL, demonstrou utilidade na detecção precoce de alterações ventilatórias, permitindo planejar intervenções fisioterapêuticas direcionadas para prevenir complicações pulmonares e otimizar a recuperação da paciente, de modo a recuperar volumes e capacidades pulmonares após a cirurgia. Palavras-chave: Cirurgia cardíaca; Ventilação Pulmonar; Tomografia por Impedância Elétrica

DETECÇÃO INCIDENTAL DE ATEROSCLEROSE CORONARIANA SUBCLÍNICA EM PACIENTE JOVEM DURANTE EXAME DE ROTINA: RELATO DE CASO.

Autores: ANDRESSA SILVA, ANDRÉA SILVA, ROBERTA CORREIA DANTAS, ÁUREA CARYME GONÇALVES FERREIRA MELO, AMANDA MARTINS AMARAL, OSMAR JOÃO GONÇALVES DA SILVA

Instituições: CESMAC - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: As doenças cardiovasculares permanecem como a principal causa de morte no mundo. A Organização Mundial da Saúde afirma que “as doenças cardiovasculares são responsáveis por cerca de 17,9 milhões de óbitos a cada ano” (OMS, 2023). Embora mais comuns após os 45 anos, a aterosclerose pode surgir precocemente em indivíduos com fatores de risco, como obesidade, dislipidemia, histórico familiar e hábitos de vida inadequados. Detectar a doença em fase subclínica é decisivo para reduzir complicações futuras. De acordo com Arnett et al. (2019), estratégias de prevenção cardiovascular que associam tratamento medicamentoso e mudanças de estilo de vida têm potencial de modificar o prognóstico a longo prazo. **Descrição do caso:** Homem, 36 anos, 1,66 m, assintomático, submeteu-se a avaliação de rotina. Antecedentes familiares: pai hipertenso e dislipidêmico; mãe diabética e dislipidêmica. O teste ergométrico mostrou infradesnívelamento do segmento ST de 1,2 mm em D3, sugestivo de isquemia silenciosa. A angiotomografia coronariana mostrou, na artéria descendente anterior, placa não calcificada no terço proximal com redução mínima e outra no terço médio com redução discreta. Na artéria circunflexa, havia placa parcialmente calcificada em região ostial com redução discreta. O segundo ramo marginal, de grande calibre, apresentou placa não calcificada no terço proximal, também com redução discreta do lúmen. Escore de cálcio: 3,5 (Agatston). Exames laboratoriais iniciais: LDL 161 mg/dL e alteração glicêmica compatível com pré-diabetes. Foi instituído tratamento com estatina de alta potência, dieta balanceada rica em proteínas e prática regular de exercícios físicos (musculação e caminhadas pelo menos 3 vezes por semana). Com 1 mês, apresentou perda de 6 kg (90 → 84 kg) e queda acentuada do LDL para 38 mg/dL, além de melhora do perfil glicêmico. Após 4 meses, evoluiu para 68 kg (IMC 24,7 kg/m²), com normalização laboratorial e completa ausência de sintomas. **Conclusão:** Este caso reforça a importância de investigar fatores de risco mesmo em pacientes jovens sem queixas. A associação entre exames de rotina e imagem avançada permitiu diagnosticar aterosclerose em fase inicial e intervir precocemente. O impacto observado — queda rápida do LDL, perda de 22 kg em quatro meses e melhora metabólica — demonstra o papel transformador da mudança de estilo de vida associada ao tratamento medicamentoso na prevenção cardiovascular e de eventos isquêmicos. Palavras-chave: Aterosclerose precoce; Estilo de vida; Prevenção cardiovascular

SEGUIMENTO TARDIO DE CRIANÇA COM ANEMIA FALCIFORME APÓS VALVOPLASTIA PULMONAR CONGÊNITA GRAVE: UM RELATO DE CASO

Autores: CELIANE MENDES DA SILVA, ALICIA GIOVANA NASCIMENTO CORREIA, FRANCISCO DE ASSIS COSTA

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A estenose pulmonar (EP) é uma das cardiopatias congênitas mais prevalentes. Quando grave, a valvoplastia pulmonar por balão é considerada tratamento de primeira linha pela elevada taxa de sucesso e baixa morbimortalidade, embora a regurgitação pulmonar (RP) residual seja uma complicação frequente a longo prazo (Parent et al., 2017; Co-Vu et al., 2023; Heaton, 2024). Nesse contexto, a coexistência de condições hematológicas, como a anemia falciforme, eleva o risco de eventos trombóticos, sobretudo em idade pediátrica (Ziyadah et al., 2023). Apresenta-se, aqui, um caso que associa evolução benigna da correção da EP com ocorrência de tromboflebite superficial em criança com doença falciforme. **Descrição do caso:** Paciente masculino, nove anos, portador de anemia falciforme, transtorno do espectro autista e TDAH. Diagnosticado com EP valvar grave no período neonatal, foi submetido à valvoplastia pulmonar por balão no primeiro mês de vida. Em seguimento ambulatorial, manteve-se assintomático do ponto de vista hemodinâmico. Ecocardiograma realizado em 2025 demonstrou valva pulmonar discretamente espessada, RP moderada e gradiente residual de 15 mmHg, compatível com EP leve. A função ventricular esquerda estava preservada, com fração de ejeção de 52%. Holter de 24 horas revelou ritmo sinusal, sem arritmias. Doppler de membro inferior direito evidenciou tromboflebite superficial (TVS) em topografia de junção safeno-femoral, sem sinais de trombose venosa profunda (TVP). No exame clínico, apresentava ritmo cardíaco regular em dois tempos, FC de 80 bpm, ausculta sem sopros e murmúrio vesicular preservado. O paciente já fazia uso de propranolol 10 mg/dia devido a queixas prévias de palpitações, mantendo acompanhamento ambulatorial em cardiologia pediátrica. **Conclusão:** A valvoplastia pulmonar por balão é eficaz na EP grave, mas pode evoluir com RP moderada, que requer seguimento regular (Parent et al., 2017; Co-Vu et al., 2023). O paciente descrito encontra-se assintomático, com gradiente compatível com EP leve e sem arritmias, evolução considerada favorável. O uso de propranolol foi indicado previamente por queixas de palpitações, configurando decisão clínica individualizada. A ocorrência de TVS em contexto de anemia falciforme, condição de risco trombótico, reforça a necessidade de acompanhamento multidisciplinar e vigilância para complicações (Ziyadah et al., 2023; Di Nisio et al., 2024). Palavras-chave: Estenose pulmonar; valvoplastia; anemia falciforme

DILATAÇÃO DE CÂMARAS ESQUERDAS COM FRAÇÃO DE EJEÇÃO PRESERVADA: QUANDO O PROBLEMA ESTÁ MAIS ALÉM!

Autores: MATHEUS SOUZA DE MAGALHÃES MAURÍCIO, MAYUMI ISABELLI SANTOS SANTANA, MARIA BEATRIZ BARBOSA ALMEIDA, YSLA CASTRO DE MORAES RIBEIRO, DÉBORAH COUTO VANDERLEI, JOSÉ MARIA GONÇALVES FERNANDES

Instituições: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A dilatação das câmaras esquerdas com fração de ejeção preservada ($FE \geq 50\%$) é uma condição incomum nos laboratórios de ecocardiografia e geralmente está associada a valvopatias crônicas. A identificação de um remodelamento excêntrico sem disfunção sistólica no ecocardiograma representa um desafio diagnóstico exigindo uma avaliação multimodal rigorosa, que deve ir além da ecocardiografia e incluir exames laboratoriais e a exclusão de causas secundárias. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 48 anos, ciclista, atualmente assintomática em consulta de rotina e com história pregressa de hipertensão e palpitação taquicárdica, controladas com betabloqueador e diurético. Exame físico sem alterações. O eletrocardiograma mostrou sinais de sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma transtorácico evidenciou dilatação moderada de átrio e ventrículo esquerdos (VE), fração de ejeção preservada ($FE 62\%$), hipertrofia excêntrica de VE, sem quadro hiperkinético, insuficiência valvar mitral leve e padrões Doppler compatíveis com disfunção diastólica grau I. Considerando as alterações ecocardiográficas sem uma explicação apropriada, o médico clínico decidiu estender a investigação com exames laboratoriais que revelaram a presença de tiroxina (T4) livre elevado e hormônio estimulante da tireoide (TSH) suprimido. Achados de dilatação ventricular com função sistólica preservada deve levantar hipóteses de sobrecarga volumétrica ou síndromes de alto débito. Entre estas, destacam-se anemia, fístulas arteriovenosas e doenças endócrinas, como o hipertireoidismo, que pode cursar com aumento do volume sistólico e remodelamento cardíaco. O uso de betabloqueadores pode mascarar taquicardia e outros sinais clínicos/ecocardiográficos de alto débito, reduzindo a sensibilidade do exame inicial. Diretrizes recentes enfatizam a importância da ecocardiografia na avaliação do diâmetro do VE, função diastólica e dimensões do átrio esquerdo como marcadores precoces de cardiomiopatia induzida por causas extracardíacas. **Conclusão:** Este caso ilustra que, diante de dilatação de câmaras esquerdas com FE preservada, deve-se considerar causas extracardíacas como o hipertireoidismo. Ressalta-se que o ecocardiograma, embora fundamental, pode não ser conclusivo quando fármacos como betabloqueadores alteram a expressão clínica do quadro. O reconhecimento precoce da etiologia permite intervenção direcionada, com potencial reversão do remodelamento e impacto prognóstico favorável. Palavras-chave: Remodelamento Excêntrico; Fração de ejeção preservada; Alto Débito

CARDIOMIOPATIA HIPERTRÓFICA OBSTRUTIVA EM IDOSA COM SÍNCOPE REPETITIVAS: RELATO DE CASO

Autores: JUSSARA GUIMARÃES DA ROCHA LIMA, ANTÔNIO EVERALDO VITORIANO DE ARAÚJO FILHO, YURI CAVALCANTI ALBUQUERQUE TENÓRIO, FRANCISCO DE ASSIS COSTA, SAMUEL DE ANDRADE COSTA, BRUNO PIMENTEL ROCHA

Instituições: AFYA-UNIMA - MACEIÓ - AL - BRASIL

Introdução: A cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva (CMHO) é caracterizada por hipertrofia miocárdica assimétrica, frequentemente envolvendo o septo interventricular, levando à obstrução dinâmica da via de saída do ventrículo esquerdo (VE). É causa reconhecida de síncope e morte súbita, sobretudo em pacientes de risco elevado. Estratégias terapêuticas incluem uso de betabloqueadores, miectomia septal cirúrgica, alcoolização de septais e, em casos selecionados, implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI). **Descrição do caso:** Paciente feminina, 72 anos, com múltiplas comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, obesidade, histórico de acidente vascular cerebral isquêmico criptogênico), apresentou episódios recorrentes de síncope (2-3 eventos), alguns durante refeições em ambiente familiar. No exame físico, destacava-se sopro sistólico em foco aórtico e borda esternal esquerda, irradiado para a região cervical. O ecocardiograma transtorácico revelou hipertrofia septal de 16 mm, compatível com cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva. Para melhor elucidação, foram realizados: - Ressonância magnética cardíaca (RMC): confirmou hipertrofia septal com turbulência na via de saída do VE e presença de fibrose não isquêmica em realce tardio. - Angiotomografia coronariana: descartou obstruções coronarianas e reforçou o diagnóstico de CMHO. Diante da refratariedade clínica e dos sintomas incapacitantes, foi indicada terapia de redução septal, tendo sido realizada alcoolização de septais com redução significativa do gradiente intraventricular. Considerando o histórico de síncope, fibrose miocárdica documentada e risco elevado de morte súbita, foi implantado CDI para prevenção primária. A paciente apresentou boa evolução pós-procedimento, sem novas síncope relatadas até o momento da última avaliação. Mantém acompanhamento ambulatorial cardiológico regular, em uso de terapia médica otimizada, aguardando reavaliação por RMC seriada. **Conclusão:** A associação entre investigação diagnóstica avançada, estratégias intervencionistas de redução septal e implante de CDI foi fundamental para o manejo desta paciente, evidenciando o impacto do acompanhamento especializado em cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva sintomática em idosos. Palavras-chave: cardiomiopatia hipertrófica obstrutiva; síncope; Cardiodesfibrilador Implantável



INTERNATIONAL JOURNAL OF
**Cardiovascular
SCIENCES**