INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

TEMAS LIVRES 2020

DOI: 10.36660/ijcs.20200276

37º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

1º Congresso Virtual

16 a 19 de setembro de 2020

http://publicacoes.cardiol.br/portal/ijcs

Volume 33 - Suplemento A | ISSN impresso 2359-4802 | ISSN online 2359-5647

INTERNATIONAL JOURNAL OF

Cardiovascular SCIENCES

ISSN 2359-4802 / IJCS ONLINE: ISSN 2359-5647

Editor

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

Associated Editors

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

Clério Francisco Azevedo Filho (Cardiovascular Imaging Area) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ - Brazil

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

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

João Augusto Costa Lima (Integrative Imaging Area) – Johns Hopkins Hospital – Baltimore, USA

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

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

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

EDITORIAL BOARD

Brazil

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Exterior

Amalia Peix - Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, Havana – Cuba
Amelia Jiménez-Heffernan - Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva – Spain
Ana Isabel Venâncio Oliveira Galrinho - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Maria Ferreira Neves Abreu - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Ana Teresa Timóteo - Hospital Santa Marta, Lisboa – Portugal
Charalampos Tsoumpas - University of Leeds, Leeds – England
Chetal Patel - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian
Edgardo Escobar - Universidad de Chile, Santiago – Chile
Enrique Estrada-Lobato - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria
Erick Alexanderson - Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, Ciudad de México – México
Fausto Pinto - Universidade de Lisboa, Lisboa - Portugal
Ganesan Karthikeyan - All India Institute of Medical Sciences, Delhi – Indian
Guilherme Vianna e Silva - Texas Heart Institute, Texas – USA
Horacio José Faella - Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. "Prof. Dr. Juan P. Garrahan", Caba – Argentina
James A. Lang - Des Moines University, Des Moines – USA
James P. Fisher - University of Birmingham, Birmingham – England
João Augusto Costa Lima - Johns Hopkins Medicine, Baltimore – USA
Jorge Ferreira - Hospital de Santa Cruz, Carnaxide, Portugal
Manuel de Jesus Antunes - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
Marco Alves da Costa - Centro Hospitalar de Coimbra, Coimbra – Portugal
Maria João Soares Vidigal Teixeira Ferreira - Universidade de Coimbra, Coimbra – Portugal
Massimo Francesco Piepoli - Ospedale "Guglielmo da Saliceto", Piacenza – Italy
Nuno Bettencourt - Universidade do Porto, Porto – Portugal
Raffaele Giubbini - Università degli Studi di Brescia, Brescia – Italy
Ravi Kashyap - International Atomic Energy Agency, Vienna – Austria
Roberto José Palma dos Reis - Hospital Polido Valente, Lisboa – Portugal
Shekhar H. Deo - University of Missouri, Columbia – USA

BIENNIUM BOARD 2020/2021

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA/BRAZILIAN SOCIETY OF CARDIOLOGY

President
Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes

Vice President
Celso Amodeo

Financial Director
Ricardo Mourilhe Rocha

Scientific Director
Fernando Bacal

Managing Director
Olga Ferreira de Souza

Service Quality Director
Sílvio Henrique Barberato

Communication Director
Harry Corrêa Filho

Information Technology Director
Leandro Ioschpe Zimerman

Governmental Relations Director
Nasser Sarkis Simão

State and Regional Relations Director
João David de Souza Neto

Cardiovascular Health Promotion Director – SBC/Funcor
José Francisco Kerr Saraiva

Director of Specialized Departments
Andréa Araujo Brandão

Research Director
David de Pádua Brasil

Coordinator of Science, Technology and Innovation
Ludhmila Abrahão Hajjar

Coordinator of Continued Medical Education
Brivaldo Markman Filho

Coordinator of Management Supervision and Internal Control
Gláucia Maria Moraes de Oliveira

Coordinator of Compliance and Transparency
Marcelo Matos Cascudo

Coordinator of Strategic Affairs
Hélio Roque Figueira

Editor-in-Chief of the International Journal of Cardiovascular Sciences
Claudio Tinoco Mesquita

Editor do IJCS
Claudio Tinoco Mesquita

Coordinator of the University of the Heart
Evandro Tinoco Mesquita

Coordinator of Standards and Guidelines
Paulo Ricardo Avancini Caramori

PRESIDENTS OF STATE AND REGIONAL BRAZILIAN SOCIETIES OF CARDIOLOGY

SBC/AL – Carlos Romerio Costa Ferro

SBC/AM – Kátia do Nascimento Couceiro

SBC/BA – Gilson Soares Feitosa Filho

SBC/CE – Gentil Barreira de Aguiar Filho

SBC/DF – Alexandra Oliveira de Mesquita

SBC/ES – Tatiane Mascarenhas Santiago Emerich

SBC/GO – Leonardo Sara da Silva

SBC/MA – Mauro José Mello Fonseca

SBC/MG – Henrique Patrus Mundim Pena

SBC/MS – Gabriel Doreto Rodrigues

SBC/MT – Marcos de Thadeu Tenuta Junior

SBC/NNE – Nivaldo Menezes Filgueiras Filho

SBC/PA – Dilma do Socorro Moraes de Souza

SBC/PB – Lenine Angelo Alves Silva

SBC/PE – Fernando Ribeiro de Moraes Neto

SBC/PI – Luiz Bezerra Neto

SBC/PR – Raul DAurea Mora Junior

SBC/RN – Maria Sanali Moura de Oliveira Paiva

SBC/SC – Amberson Vieira de Assis

SBC/SE – Eryca Vanessa Santos de Jesus

SOCERGS – Mario Wiehe

SOCERJ – Wolney de Andrade Martins

SOCERON – Daniel Ferreira Mugrabi

SOCESP – João Fernando Monteiro Ferreira

PRESIDENTS OF DEPARTAMENTS AND STUDY GROUPS

SBC/DA – Antonio Carlos Palandri Chagas

SBC/DCC – Bruno Caramelli

SBC/DCC/CP – Klebia Magalhães Pereira Castello Branco

SBC/DCM – Celi Marques Santos

SBC/DECAGE – Izo Helber

SBC/DEIC – Evandro Tinoco Mesquita

SBC/DERC – Gabriel Leo Blacher Grossman

SBC/DFCVR – Antoinette Oliveira Blackman

SBC/DHA – Audes Diógenes de Magalhães Feitosa

SBC/DIC – Carlos Eduardo Rochitte

SBCCV – Eduardo Augusto Victor Rocha

SOBRAC – Ricardo Alkmim Teixeira

SBHCI – Ricardo Alves da Costa

DCC/GAPO – Danielle Menosi Gualandro

DCC/GECETI – Luiz Bezerra Neto

DCC/GECO – Roberto Kalil Filho

DCC/GEMCA – Roberto Esporcatte

DCC/GERTC – Adriano Camargo de Castro Carneiro

DEIC/GEICPED – Estela Azeka

DEIC/GEMIC – Marcus Vinicius Simões

DERC/GECESP – Clea Simone Sabino de Souza Colombo

DERC/GECN – Lara Cristiane Terra Ferreira Carreira

DERC/GERCPM – Carlos Alberto Cordeiro Hossri

GECIP – Marcelo Luiz da Silva Bandeira

GEECG – Carlos Alberto Pastore

DCC/GETA – Carlos Vicente Serrano Junior

DCC/GECRA – Sandra Marques e Silva

DIRETORIA SOCERJ - BIÊNIO 2020/21

Presidente
Wolney de Andrade Martins

Diretor Vice-Presidente
Ronaldo de Souza Leão Lima

Diretor Administrativo
Pedro Pimenta de Mello Spineti

Diretor Financeiro
Gustavo Luiz Gouvêa de Almeida Junior

Diretor Científico
Sérgio Emanuel Kaiser

Diretor de Integração Regional
Eduardo Nani Silva

Diretor de Comunicação
Bruno Santana Bandeira

Diretor de Qualidade Assistencial
Marcelo Imbroinise Bittencourt

Diretor SOCERJ/FUNCOR
Marcelo Heitor Vieira Assad

DEPARTAMENTOS

Departamento de Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia
Presidente: Iara Atié Malan

Departamento de Cardiologia Clínica – DECC
Presidente: Pedro Paulo Nogueres Sampaio

Departamento de Cardiologia da Mulher
Presidente: Edyo José de Freitas Cardoso

Departamento de Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas
Presidente: Maria Eulália Thebit Pfeiffer

Departamento de Doença Coronária
Presidente: Daniel Xavier de Brito Seta

Departamento de Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva – DERCAD/RJ
Presidente: Pablo Marino Corrêa Nascimento

Departamento de Hipertensão
Presidente: Erika Maria Gonçalves Campana

Departamento de Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia
Presidente: Adriana Pereira Glavam

Departamento de Insuficiência Cardíaca e Cardiomiopatias
Presidente: Ana Luiza Ferreira Sales

Grupo de Estudos em Cardiogeriatria
Presidente: Elizabete Viana de Freitas

Departamento de Espiritualidade e Medicina Cardiovascular
Presidente: Roberto Esporcatte

Grupo de Estudos em Valvulopatias
Presidente: Clara Weksler

Departamento de Ressonância e Tomografia Cardiovascular
Presidente: Gabriel Cordeiro Camargo

SEÇÕES REGIONAIS

Seção Regional Baixada Fluminense
Presidente: Bruno de Queiroz Claudio

Seção Regional Lagos
Presidente: Fabio Calil Vieira

Seção Regional Leste Fluminense
Presidente: Nagela Simão Vinhosa Nunes

Seção Regional Norte e Noroeste Fluminense
Presidente: Marco Antonio Teixeira

Seção Regional Serrana
Presidente: Luciana da Silva Nogueira de Barros

Seção Regional Sul Fluminense
Presidente: Jader Cunha de Azevedo

DIRETORIA SBC - BIÊNIO 2020/21

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA

Presidente
Marcelo Queiroga

Vice-Presidente
Celso Amodeo

Diretor Científico
Fernando Bacal

Diretor Financeiro
Ricardo Mourilhe Rocha

Diretora Administrativa
Olga Ferreira de Souza

Diretor de Relações Governamentais
Nasser Sarkis Simão

Diretor de Tecnologias da Informação
Leandro Ioschpe Zimerman

Diretor de Comunicação
Harry Corrêa Filho

Diretor de Pesquisa
David de Pádua Brasil

Diretor de Qualidade Assistencial
Silvio Henrique Barberato

Diretora de Departamentos Especializados
Andréa Araújo Brandão

Diretor de Relacionamento com Estaduais e Regionais
João David de Souza Neto

Diretor de Promoção de Saúde Cardiovascular – SBC/Funcor
José Francisco Kerr Saraiva

Diretora Extraordinária de Ciência Tecnologia e Inovação
Ludhmila Abrahão Hajjar

ARQUIVOS BRASILEIROS DE CARDIOLOGIA

Editor-Chefe
Carlos Eduardo Rochitte

Coeditor Internacional
João Lima

Editores Associados
Gláucia Maria Moraes de Oliveira, Ieda Biscegli Jatene, Vitor C. Guerra, João Cavalcante, Marcio Sommer Bittencourt, Marina Politi Okoshi, Mauricio Scanavacca, Paulo Cesar B. V. Jardim, Pedro A. Lemos, Ricardo Stein

CONSELHO FISCAL - CONFI

Membros Titulares
Ricardo Pavanello (SP)
Ronaldo de Souza Leão Lima (RJ)
Epotamenides Maria Good God (MG)

Membros Suplentes
Aguinaldo Figueiredo de Freitas Junior (GO)
Enio Leite Casagrande (RS)

COMISSÃO ELEITORAL E DE ÉTICA PROFISSIONAL - CELEP

Membros Titulares
Osni Moreira Filho (PR)
Carlos Eduardo de Souza Miranda (MG)
Maria Eliane Campos Magalhães (RJ)

Membros Suplentes
Lucélia Batista Neves Cunha Magalhães (BA)
Otávio Rizzi Coelho (SP)
Nelson Siqueira de Morais (GO)

COMISSÃO JULGADORA DO TÍTULO DE ESPECIALISTA 2020/21

Coordenador
Marcus Vinicius Santos Andrade (BA)

Diretor Científico da SBC
Fernando Bacal (SP)

Angelo Roncalli Ramalho Sampaio (CE)
Carlos Eduardo Lucena Montenegro (PE)
Cintia Gonçalves Fontes Lima (AL)
Germano Emílio Conceição de Souza (SP)
Gustavo Eugenio Martins Marinho (MG)
Harry Correa Filho (SC)
Jose Knopfholz (PR)
Marcelo Iorio Garcia (RJ)
Mario Wiehe (RS)
Rodrigo Bellio de Mattos Barretto (SP)
Thiago de Souza Veiga Jardim (GO)

MENSAGEM

Prezados Colegas,

É com grande satisfação que publicamos neste suplemento do International Journal of Cardiovascular Sciences (IJCS) os resumos dos temas livres (TL) aprovados para o 37º Congresso da SOCERJ, que esse ano, pela primeira vez, será realizado de forma virtual, entre os dias 16 e 19 de setembro de 2020, em conjunto com o 17º Congresso Fluminense de Cardiologia.

Mesmo sendo um ano atípico devido à pandemia, a comunidade cardiológica não esmoreceu. Foram 329 TL submetidos, que foram julgados de maneira cega por 153 julgadores, com aprovação de 297 TL. Houve participação expressiva do interior do RJ e algumas submissões de outros estados, a saber, São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Maranhão, Pernambuco e Alagoas. Além disso, destacamos o grande número de trabalhos submetidos na categoria iniciação científica, indicando maior envolvimento dos alunos de graduação no congresso.

Os trabalhos aprovados serão expostos de maneira virtual durante o congresso e aqueles com maiores médias serão premiados nas categorias Pesquisador, Residente e Iniciação Científica. Esse ano tivemos, pela primeira vez, a premiação na categoria Dissertações e Teses, avaliada por uma banca externa, de fora do RJ.

Nas próximas páginas os leitores terão a oportunidade de conhecer a qualidade científica dos TL aprovados, resultado do trabalho árduo dos pesquisadores do nosso e de outros estados. Esse é também o resultado do trabalho incansável da equipe técnica da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), da SOCERJ e do IJCS. Agradecemos imensamente a Comissão Julgadora de Temas Livres e a Banca Julgadora de Dissertações e Teses.

Humberto Villacorta
Maria Eliane Campos Magalhães
Coordenadores de Temas Livres 2020

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

37º Congresso de Cardiologia da SOCERJ

Coordenação:
Humberto Villacorta Junior
Maria Eliane Campos Magalhães

Julgadores:
Ademir Batista da Cunha
Adriana Pereira Glavam
Adriana Soares Xavier de Brito
Alexandre Bahia Barreiras Martins
Alexandre Siciliano Colafranceschi
Aline Sterque Villacorta
Ana Amaral Ferreira Dutra
Ana Cristina Baptista da Silva Figueiredo
Ana Ines da Costa Bronchtein
Ana Lia Ferreira de Oliveira
André Luiz Silveira Sousa
Andréa Araujo Brandão
Andréa Ferreira Haddad
Andrea R Lorenzo
Angelo Leone Tedeschi
Aristarco Gonçalves de Souza Filho
Armando da Rocha Nogueira
Aurea Lucia Alves de Azevedo Grippa
Bruno de Souza Paolino
Bruno Vogas Lomba Tavares
Camillo L.C. Junqueira
Carlos Eduardo Cordeiro Soares
Carlos Scherr
Charles Slater
Clara Weksler
Cláudia Caminha Escostegui
Cláudia Lúcia Barros de Castro
Claudio Munhoz da Fontoura Tavares
Claudio Tinoco Mesquita
Cláudio Vieira Catharina
Clerio Francisco de Azevedo Filho
Cleverson Neves Zukowski
David Perez Esteves
Denilson Campos Albuquerque
Eduardo Benchimol Saad
Eduardo Nani
Edyo José de Freitas Cardoso
Elias Antonio Yunes
Elizabete Viana de Freitas
Érika Maria Gonçalves Campana
Erivelton Alessandro do Nascimento
Esmeralci Ferreira
Fabrício Braga da Silva
Felipe Jose Monassa Pittella
Felipe Neves de Albuquerque
Fernando Bassan
Fernando Mendes Santanna
Fernando Oswaldo Dias Rangel
Francisco José Araújo Chamié de Queiroz
Gesmar Volga Haddad Herdy
Gláucia Maria Moraes de Oliveira
Gustavo Borges Barbirato
Gustavo Salgado Duque
Helena Cramer Veiga Rey
Helio Roque Figueira
Henrique Murad
Iara Atié Malan
Ilan Gottlieb
Jader Cunha de Azevedo
Joao Luiz Fernandes Petriz
José Antonio Caldas Teixeira
Jose Ary Boechat E Salles
José Geraldo de Athaíde
José Geraldo de Castro Amino
Lilian Soares da Costa
Lilian Vieira Carestiato
Luís Henrique Weitzel
Luiz Antonio de Almeida Campos
Luiz Antonio Oliveira Inacio Junior
Luiz Eduardo Montenegro Camanho
Luiz Maurino Abreu
Marcela Cedenilla dos Santos
Marcelo Bueno da Silva Rivas
Marcelo Heitor Vieira Assad
Marcelo Imbroinise Bittencourt
Marcelo Iorio Garcia
Marcelo Luiz da Silva Bandeira
Marcelo Westerlund Montera
Márcia Bueno Castier
Marcio Jose Montenegro da Costa
Marco Antônio de Mattos
Marcus Ernesto Sampaio Lacativa
Maria Cristina Meira Ferreira
Maria Eliane Campos Magalhães
Maria Eulália Thebit Pfeiffer
Maria Michel El Khoury
Mauro Augusto dos Santos
Maximiliano Freire Dutra
Nágela Simão Vinhosa Nunes
Olga Ferreira de Souza
Oswaldo Luiz Pizzi
Paulo Henrique Godoy
Paulo Roberto Pereira de Sant Ana
Pedro Pimenta de Mello Spineti
Rafael Aron Abitbol
Renata Christian Martins Felix
Renato Vieira Gomes
Ricardo Crespo Corvisier
Ricardo Luiz Ribeiro
Ricardo Mourilhe Rocha
Ricardo Vivacqua C Costa
Roberta Siuffo Schneider
Roberto Esporcatte
Roberto Pozzan
Rodrigo Caetano Pimentel
Rogério Tasca
Ronaldo Altenburg Odebrecht Curi Gismondi
Ronaldo de Souza Leão Lima
Ronaldo Franklin de Miranda
Salvador Manoel Serra
Sandra Marina Ribeiro de Miranda
Serafim Ferreira Borges
Sergio Bronchtein
Sergio Emanuel Kaiser
Sílvia Helena Cardoso Boghossian
Valdo José Carreira
Viviane Belidio Pinheiro da Fonseca
Washington Andrade Maciel
Wilma Felix Golebiovski
Wilson Braz Correa Filho
Wolney de Andrade Martins

ORGANIZAÇÃO / COMISSÃO JULGADORA DE TEMAS LIVRES

Jornadas Multidisciplinares

Coordenação:
Eduardo Nani Silva
Sérgio Emanuel Kaiser

Julgadores:
Alexandre Jose Lopes de Nascimento
Aline Schultz Moreira
Ana Carla Dantas Cavalcanti
Ana Paula Menna Barreto
Bruno de Souza Terra
Célia Lopes da Costa
Daiana Cristine Bündchen
Gabriel Espinosa da Silva
Glauce Correa
Glorimar Rosa
Jacqueline Faria Farret
João Carlos Moreno de Azevedo
Jonathan Gomes Costa
Karla Valéria P. T. S. Arcoverde
Kenia Maynard Silva
Leila S. Carneiro de Souza Leão
Ligia Neres Matos
Márcia Simas
Mariana Medrado
Mauro Fraga Paiva
Natalia Telles
Patricia Marques Soares Valente
Patrícia Xavier Hommerding Frasson
Rafaela Grillo
Raquel Ayres
Rogerio Brito Ultra
Sabrina Calil Elias
Selma Rodrigues de Castilho
Sergio Girão Barroso
Taynah Pinheiro
Thaisa Amorim
Thales Brandi

XVI Jornada SOCERJ de Educação Física em Cardiologia

Coordenação:
Roberto Macedo Cascon

Comissão Científica:
Alini Schultz
Bruno Jotta da Costa
Bruno Terra
Carlos Vieira Duarte
Gabriel Espinosa

XX Jornada SOCERJ de Enfermagem em Cardiologia

Coordenação:
Claudia Elizabeth de Almeid
Claudia Lanzillotti Weksler
Iza Cristina dos Santos
Tereza Cristina Felippe Guimarães

Comissão Científica:
Ana Carla Dantas Cavalcanti
Karla Valéria P. T. S. Arcoverde
Ligia Neres

V Jornada SOCERJ de Farmácia em Cardiologia

Coordenação:
Selma Rodrigues de Castilho

Comissão Científica:
Flavia Valeria S. Almeida
Sabrina Calil Elias
Christiane Bretas

XX Jornada SOCERJ de Fisioterapia em Cardiologia

Comissão Científica:
Alexandre Jose Lopes de Nascimento
Aline Schultz Moreira
Ana Carla Dantas Cavalcanti
Ana Paula Menna Barreto
Bruno de Souza Terra
Célia Lopes da Costa
Daiana Cristine Bündchen
Gabriel Espinosa da Silva
Glauce Correa
Glorimar Rosa
Jacqueline Faria Farret
João Carlos Moreno de Azevedo
Jonathan Gomes Costa
Karla Valéria P. T. S. Arcoverde
Kenia Maynard Silva
Leila S. Carneiro de Souza Leão
Ligia Neres Matos
Marcela Rebello Nunes
Marcelo Terra
Márcia Simas
Mariana Medrado
Mauro Fraga Paiva
Monica Maria Pena Quintão
Natalia Telles
Patrícia Xavier Hommerding Frasson
Rafaela Grillo
Raquel Ayres
Rogerio Brito Ultra
Sergio Girão Barroso
Sergio S. M. Chermont

XX Jornada SOCERJ de Nutrição em Cardiologia

Coordenação:
Jacqueline Farret
Márcia Simas

Comissão Científica:
Ana Paula Menna Barreto
Annie Bello
Célia Lopes
Glorimar Rosa
Leila Leão
Sergio Girão
Taíssa Lima

XX Jornada SOCERJ de Psicologia em Cardiologia

Coordenação:
Mariana Medrado
Natalia Telles
Rafaela Grillo

Comissão Científica:
Graziele Maia
Raquel Ayres
Glauce Correa
Mauro Paiva

INTERNATIONAL JOURNAL OF CARDIOVASCULAR SCIENCES

Volume 33, Suplemento A, Setembro 2020
Indexing: Index Medicus Latino-Americano – LILACS and Scientific Electronic Library Online - SciELO

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

Editorial Production
SBC - Gerência Científica - Núcleo de Publicações

Desktop Publishing and Graphic Design
MMM Design & Editoração

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

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

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

INTERNATIONAL JOURNAL OF
Cardiovascular
SCIENCES

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

SUMÁRIO

- **TEMAS LIVRES**

1. Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia ____ 01
2. Aterosclerose, Dislipidemias e Fatores de Risco ____ 06
3. Cardiologia Clínica ____ 11
4. Cardiologia da Mulher ____ 23
5. Cardiologia Intervencionista ____ 24
6. Cardiopeditria e Cardiopatias Congênitas ____ 29
7. Ciência Básica e Translacional ____ 33
8. Cirurgia Cardiovascular ____ 36
9. Doença Coronária ____ 38
10. Ecocardiografia ____ 46
11. Eletrococardiografia, Holter e ECGAR ____ 50
12. Epidemiologia ____ 52
13. Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva ____ 56
14. Espiritualidade e Medicina Cardiovascular ____ 60
15. Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA ____ 67
16. Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia ____ 73
17. Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias ____ 70
18. Ressonância e Tomografia Computadorizada ____ 78
19. Valvulopatias ____ 80
20. Outros ____ 83
21. Educação Física ____ 87
22. Enfermagem ____ 89
23. Farmácia ____ 93
24. Fisioterapia ____ 97
25. Nutrição ____ 102
26. Psicologia ____ 108

- **ÍNDICES DOS TRABALHOS POR ÁREA E POR AUTOR**

Índice dos Trabalhos por Área ____ 111
Índice Remissivo por Autor ____ 127

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):1-5

1

Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia

57009

O Manuseio do Desfibrilador Externo Automático e sua Instalação em Locais de Alto Fluxo de Pessoas

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: De acordo com as políticas atuais de desfibrilação precoce, o uso e instalação do desfibrilador externo automático (DEA) é indispensável para obtenção de resultados satisfatórios em vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR)[1]. Ele é de grande utilidade para os casos de fibrilação ventricular (representa 70 a 80% dos casos de PCR), sendo capaz de reverter o quadro[2]. Esse dispositivo, de acordo com a lei, deve estar disponível como item obrigatório em locais públicos de alta circulação (número de pessoas igual ou superior a 2000 por dia), locais de eventos com o mesmo fluxo de pessoas do citado anterior, em meios de transporte com número igual ou superior a 100 passageiros e veículos de emergência (como viaturas e ambulâncias)[3]. O objetivo do presente estudo foi avaliar o conhecimento a respeito da utilização do DEA e identificar a prevalência da presença dele em locais públicos.
Métodos: Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através de um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP (nº de parecer 2.971.794) contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019.
Resultados: Dos 285 entrevistados, 250 (87,7%) sabem o que é um DEA, 34 (11,93%) não sabem o que é um DEA, 250 (87,7%) afirmam conhecer e 1 (0,35%) não informou. Da amostra total, 160 (56,14%) sabem manuseá-lo, 116 (40,7%) não sabem e 2,1% não informaram ou não se aplica. Ainda, dos que responderam positivamente a respeito do manuseio do DEA, 113 (39,7%) aprenderam na faculdade, 45 (15,8%) em cursos, 1% na internet e 42,8% não informaram ou não se aplica. Quanto a locais onde eles identificaram a presença do DEA, 89 (31,2%) alunos afirmaram ter em shoppings centers, 33 (11,6%) em universidades e escolas, 13 (4,6%) em academias, 3 (1,05%) em cinemas, 138 (48,4%) não souberam e 7 (2,46%) não informaram.
Conclusão: Evidencia-se a necessidade de uma maior disseminação acerca do conhecimento do manuseio do DEA, sendo este de uso indispensável em vítimas de PCR, assim como a sua instalação em ambientes de grande circulação de pessoas, como previsto em lei. Esses dois fatores se implantados, poderão diminuir a incidência da mortalidade por PCR assim como diminuir a ocorrência de sequelas causadas pela demora no atendimento.

57037

Ablação por de Cateter sem Uso de Fluoroscopia para Tratamento de Fibrilação Atrial e Arritmias Atriais: Eficácia e Segurança

EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, LUCAS CARVALHO DIAS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O uso de radiação ionizante em procedimentos médicos está associado a riscos significativos para os pacientes e para a equipe de saúde.
Objetivo: Avaliar a segurança e eficácia aguda do procedimento de ablação para tratamento da Fibrilação Atrial (FA) e outras arritmias atriais (TSVs) utilizando uma abordagem não fluoroscópica guiada por eco intracardíaco (ICE) e mapeamento 3D (Zero Fluoro).
Métodos: 95 pts (idade 60 ± 18 anos, 61% masculino) submetidos a ablação de FA (69 pts, 45 FA paroxística e 24 FA persistente) ou TSVs (26 pts – 15 reentrada nodal, 5 WPW, 1 Taquicardia Atrial, 5 flutter istmo cavo-tricuspídeo [ICT]) foram submetidas aos procedimentos Zero Fluoro. Os acessos vasculares foram guiados por ultrassonografia. Ambos os sistemas CARTO e NAVx foram utilizados, bem como os cateteres Acunav e ViewFlex (ICE). O ICE foi utilizado para orientar o posicionamento dos fios guia e bainhas na veia cava superior, bem como a canulação do seio coronário (SC), o posicionamento dos cateteres e as punções transeptais. A anatomia do AE e das veias pulmonares foi reconstruída com cateteres multipolares. O isolamento antral das veias pulmonares e da parede posterior foram realizados com cateteres irrigados com sensor de pressão (10-20g força alvo). Lesões lineares, ablação do apêndice atrial esquerdo, SC e ICT foram também realizadas. TSVs foram mapeadas de forma usual com reconstrução da anatomia e mapeamento de ativação detalhado.
Resultados: Não foram observadas efusões pericárdicas, complicações trombóticas ou outras complicações nessa série. Todas as etapas dos procedimentos assim como os alvos que necessitavam de ablação foram alcançados e visualizados adequadamente. Não houve necessidade de uso de fluoroscopia ou de avental de chumbo em nenhum caso.
Conclusões: A ablação sem fluoroscopia (Zero Fluoro) para tratamento da FA e TSVs é agudamente segura e eficaz quando guiada pela utilização adequada do mapeamento 3D e ICE. Múltiplos sítios em ambos os átrios foram alcançados e adequadamente tratados. Não foram observadas complicações.

57028

Persistência de Via Cava Superior Esquerda e Implante de Marca-Passo Bicameral

IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, SANDRA ENEIDA MONTEIRO DE PINA CASTELO, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, NEUSA DE FATIMA LUCIANO GUIOMAR, NELSINIO NAUQUE MOPOSITA, JOSÉ MIGUEL CAYÓ MONTES, REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS e JOSE CARLOS PACHON MATEOS
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, São Paulo, SP, Brasil
Hospital General Docente Ambato, Ambato, Equador
Universidad Tecnica de Ambato, Ambato, Equador

Introdução: A persistência da veia cava superior esquerda é uma anomalia congénita numa porcentagem de 0,1-0,3% dos indivíduos com o coração normal e no aproximado 3% nos pacientes com cardiopatia congénita.
Relato de caso: D.R.S., 53 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Miocardiopatía Chagásica, Bloqueio sinoatrial e pausas (a máxima de 3 segundos) sintomáticas. Realizou-se estudo de holter que demonstrou frequência mínima 28, media 53 e máxima 122bpm, com pausas de 2,5 segundos e 7 pausas de >3 segundos sendo um delas na vigília. O Ecocardiograma transtorácico mostrou hipocinesia de parede inferior e demais paredes com hipocontratibilidade miocárdica difusa, com fração de ejeção de 52%, com refluxos valvulares discretos, presencia de persistência de veia cava superior esquerda com drenagem habitual para seio coronário que encontra-se dilatado. Após avaliação do caso foi indicado implante de marca-passos bicameral, durante o procedimento foi injetado contraste e observado a persistência de dita anatomia. Foram colocados os eletrodos no ventrículo direito e outro através da valva tricúspide é implantado na parede lateral do átrio direito. Após um mês é realizada telemetria e observou-se marca-passo normofuncionante e sem relato de sintomas.
Discussão e conclusão: No advenimento dos métodos de imagem cardíaca disponíveis na atualidade como a venografiade contraste , ecocardiograma transesofagico, ressonância magnética , tomografia multicorte são os metodos diagnostico e terapêutica resultam em sucesso na pratica clinica. Em este caso não houve alteração clinica ou hemodinâmica após o implante de marca-passo.

57050

Panorama dos Procedimentos de Implante de Marca-Passo Temporário Transvenoso por Macrorregião Brasileira em uma Década

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O implante de marca-passo temporário é normalmente um procedimento de emergência, indicado no tratamento de bloqueio atrioventricular (BAV) total, bradiarritmia, para controle ou prevenção de taquiarritmias, de forma transitória ou permanente. Os tipos de estimulação podem ser através do marca-passo cutâneo-torácico, endocárdico ou epicárdico[1]. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de marca-passo temporário tranvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.
Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de marca-passo temporário tranvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observaram-se 39.584 internações para a realização de procedimentos de implante de marca-passo temporário transvenoso, representando um gasto total de R$90.011.678,84, sendo 2018 o ano com maior número de internações (4.779) e 2018 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$11.737.279,74). Do total de procedimentos, 3.901 foram realizados em caráter eletivo, 35.671 em caráter de urgência e 12 por outras causas, tendo sido os 39.584 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,62, correspondendo a 8.162 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 13,71 em comparação a 21,38 nos de urgência. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 20.420 internações, seguida da Sul com 8.589, Nordeste com 7.494, Centro-Oeste com 2.020 e, por último, a região Norte com 1.061 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações (13.606). A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 4.003 casos, com taxa de mortalidade de 19,60. A região Sul apresentou a maior taxa de mortalidade (26,01) e a Nordeste apresentou a menor taxa, 17,57.
Conclusões: O presente estudo identificou que a região sudeste demonstrou maior número de internações (20.420 em 39.584 internações brasileiras registradas). Foi observado que São Paulo, isoladamente, deteve um número superior a metade do número de procedimentos de toda a região Sudeste. É válido salientar a necessidade do investimento na prevenção primária para o aumento da sobrevida.

57052

Perfil dos Procedimentos de Implante de Cardioversor Desfibrilador Transvenoso nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O implante de cardioversor desfibrilador acontece com o intuito de diagnosticar e tratar alterações rítmicas do coração, prevenindo óbito. Se trata de um procedimento minimamente invasivo e de rápida recuperação. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de implante de cardioversor desfibrilador de câmara única e câmara dupla transvenoso realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.
Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observaram-se 10.736 internações para a realização de procedimentos de implante de cardioversor de câmara única e câmara dupla transvenoso, representando um gasto total de R$428.781.939,15, sendo 2018 o ano com maior número de internações (1.238) e maior valor gasto (R$54.823.826,53). Do total de procedimentos, 5.315 foram realizados em caráter eletivo, 5.417 em caráter de urgência e 4 por outras causas, tendo sido todos os 10.736 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 0,46, correspondendo a 49 óbitos, sendo 2008 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 3,17, enquanto o ano de 2018 apresentou a menor taxa, 0,24. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 4.837 internações, seguida da Sul com 2.570, Nordeste com 1.728, Centro-Oeste com 1.434 e, por último, a região Norte com 167 internações. Entre as unidades da federação, o estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 3.029. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 22 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 3 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (1,80) e a região Sul apresentou a menor taxa, com valor de 0,35.
Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, que se trata de um procedimento com uma taxa de mortalidade consideravelmente baixa com progressiva redução no período de 10 anos a partir de 2008. É válido salientar que a região norte apesar de ter a menor incidência de execução do procedimento, é a que possui a maior taxa de mortalidade.

57053

Panorama de Transtornos de Condução e Arritimias Cardíacas por Macrorregião Brasileira em uma Década

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os transtornos elétricos do coração são responsáveis por deflagrar contrações cardíacas irregulares e gerar arritmias. Pode haver a geração ou a condução do estimulo, sendo de origem congênita estrutural ou funcional, como os distúrbios eletrolíticos[1]. O diagnóstico é feito através do traçado eletrocardiográfico por meio de exames como eletrocardiograma, Holter, monitor de eventos, entre outros[2]. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de transtornos de condução e arritmias cardíacas nas regiões brasileiras durante 10 anos.
Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de transtornos de condução e arritmias cardíacas, disponíveis no DATASUS – Sistema de Morbidade Hospitalar do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – janeiro de 2008 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observou-se 635.054 internações por transtornos de condução e arritmias cardíacas em território nacional, onde 325.100 casos acometeram o sexo masculino e 309.954 o feminino, sendo 2018 o ano com o maior número de hospitalizações, contando com 64.759 e 2008 o de menor, com 47.024. O número total de internações representou um valor gasto de 2.544.755.351,48 em que o ano de 2018 foi responsável pelo maior gasto, 279.893.746,27 e o de 2008 o de menor gasto, 153.107.971,64. Analisando os casos por faixa etária, houve a prevalência entre 70 a 79 anos (156.372) e o menor número de casos entre 5 a 9 anos (2.377). Do caráter dos atendimentos, 122.064 foram realizados em caráter eletivo, 512.948 em de urgência e 42 por outras causas. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 323.057, seguida pela Sul com 142.532, Nordeste com 87.852, Centro-Oeste com 62.223 e por último a Norte com 19.390. A taxa de mortalidade total foi de 8,69 e a região com maior número foi a Sudeste (9,58 e 30.953 óbitos), seguida da Norte (8,27 e 1.604 óbitos), Centro-Oeste (8,17 e 5.083 óbitos), Nordeste (8,04 e 7.060 óbitos) e por fim Sul (7,37 e 10.503 óbitos), somando 55.203 óbitos a nível nacional.
Conclusão: O estudo evidenciou um alto número de procedimentos de urgência, mais prevalente em idosos. A região norte apesar de possuir o menor número de internações, é a segunda com maior número de óbitos, apresentando portanto uma taxa de mortalidade inferior somente a região Sudeste, detentora de aproximadamente metade das internações totais do período.

57148

Síndrome de Kearns-Sayre

HELIO DE CASTRO JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, MONIQUE DE SOUZA JARDIM, FERNANDA CRISTINA D A M GUIMARÃES, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, INGRID LEAL VON KOUH, ANA PAULA R COSTA, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ e ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rj, Brasil
Curso Intensivo de Revisão de Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Kearns-Sayre (SKS) é uma doença rara, que acomete indivíduos jovens, com prevalência desconhecida, caracterizada por uma desordem mitocondrial ligada à mutação do DNA. Os critérios diagnósticos da síndrome são a tríade clássica: oftalmoplegia progressiva, degeneração pigmentar retiniana e bloqueio de condução cardíaco.
Relato de caso: Paciente de 18 anos, masculino, natural de Niterói-RJ, estudante, atendido no ambulatório após internação por dispneia aos mínimos esforços seguido de sincope. Relatava que há dois anos apresentava queixa de perda progressiva da acuidade visual, ptose palpebral bilateral, dispneia aos médios esforços seguida de síncope, sendo internado com diagnostico de Insuficiencia cardíaca associada à bradiarritimia. Ao exame clínico apresentava baixa acuidade visual, atrofia muscular, baixa estatura (143 cm), baixo desenvolvimento puberal (estimado em 15 anos). Ritmo cardiaco irregular, sopro sistólico em foco tricúspide e uma onda a em canhão no pulso venoso. Ecocardiograma, exames laboratoriais e radiografia de tórax foram normais. Eletrocardiograma apresentava bloqueio de ramo direito, hemibloqueio anterior esquerdo e bloqueio atrioventricular total. Após avaliação foi implantado marcapasso bicameral, evoluindo com melhora clínica. Durante o acompanhamento ambulatorial foi confirmado o diagnosticado de SKS.
Discussão: A SKS é uma doença rara, necessitando de grande suspeição diagnostica. O início dos sintomas pode ocorrer antes dos 20 anos de idade. A morbimortalidade está relacionada ao percentual DNA mitocondrial anormal, órgãos acometidos e a gravidade das manifestações clínicas. Além da tríade classica, outras manifestações podem ser encontradas: hiperproteinorraquia, miopatia proximal, distúrbios da tireoide, hipoparatireoidismo, doença de Addison, disfagia por acalasia, acidose tubular renal, baixa estatura e ataxia cerebelar. A confirmação diagnóstica é realizada através da biópsia de músculo esquelético ou através da técnica de amplificação do DNA mitocondrial. Não há tratamento específico efetivo para a SKS, principalmente para a miopatia e para a retinopatia. O tratamento é paliativo e de suporte para as condições clínicas associadas. Alguns pacientes com miopatia se beneficiam do uso da coenzima Q10, principalmente naqueles com mutações que produzem redução na síntese desta proteína.

57149

Sindrome de Twiddler

GLAUCIA FARIAS CORREIA, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, HERIVELTON JOSE DE SOUZA ALVES, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, LUCAS SILVA AMORIM, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI GUEDES, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE CASTRO, ANA PAULA R COSTA, RAFAEL ARCANGELO ASSOLINI JUNIOR e ROGER BATISTA DUREX
Hospital Santa Casa de Curitiba, Curitiba, PR, Brasil
Hospital Evangelico de Belo Horizonte, Belo Horizonte, MG, Brasil
Hospital Margarida, João Monlevade, MG, Brasil

São descritas várias complicações relacionadas aos dispositivos eletrônicos cardíacos implantáveis (DECI). Entre eles temos a síndrome de Twiddler, onde é definida pela rotação do gerados dentro da própria bolsa subcutânea, o que leva ao enovelamento e, posterior deslocamento dos cabos-eletrodos, com consequente disfunção do sistema.
Neste trabalho, apresentamos o relato de caso de uma paciente de 78 anos, sexo feminino, que procurou o serviço aproximadamente 1 mês após implante do cardiodesfibrilador implantável (CDI) com queixa de choque do dispositivo. Realizado radiografia de tórax que evidenciou o deslocamento do cabo-eletrodo. Juntamente com a telemetria, que demostrou disfunção do sistema.
A síndrome de Twiddler é uma causa pouco comum de falhas na sensibilidade e de estimulação do marcapasso, e nesse caso especifico onde a paciente é portadora de CDI, pode levar a terapias inapropriadas, assim como deixar de tratar arritmias potencialmente fatais.

57161

A Realização de Aulas em Modelo *Hands-On* e seu Impacto no Aprendizado em Alunos do Curso de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Segundo as políticas atuais de desfibrilação precoce, o uso e instalação do desfibrilador externo automático (DEA) é indispensável obtenção de resultados satisfatórios em vítimas de PCR[1]. Há necessidade treinamento para o conhecimento das manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) e habilidade no manuseio do DEA. De acordo com a lei brasileira, o DEA deve estar disponível como item obrigatório em locais públicos de alta circulação (número de pessoas ≥2000/dia), locais de eventos com o mesmo fluxo de pessoas do citado anterior, em meios de transporte com número ≥100 passageiros/dia e veículos para uso em emergência[2]. O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da realização de cursos práticos em manobras de RCP e manuseio do DEA no aprendizado do estudante de medicina.
Métodos: Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através da realização de um questionário anônimo, realizado antes e depois de um treinamento em manobras de RCP e uso do DEA, durante curso de manejo da vítima de PCR em ambiente extra-hospitalar.
Resultados: Previamente ao curso, 66,67% sabiam o que é um DEA e 33,33% desconheciam. Desses, 66,67% não sabiam manuseá-lo e dos que sabiam, 33,3% aprenderam na faculdade. Do total de participantes, 66% se declararam como não aptos a atuarem em uma vítima de PCR. Após a realização do curso, 100% dos alunos se declararam aptos a manusear um DEA e desses, 83,3% se consideraram aptos a performar uma manobra de RCP em um caso de emergência. Entre os locais onde eles relataram ter encontrado um DEA, 50% afirmou ter sido em shoppings centers, 16,7 em universidades e escolas e 33,3% não souberam informar.
Conclusão: Observou-se que o curso foi capaz de fornecer o conhecimento do manuseio do DEA, imprescindível no atendimento a vítima de PCR, onde ao final houve um aumento percentual de 39,3% no conhecimento. Salienta-se a necessidade da realização de treinamentos periódicos em RCP e de equipar os locais de grande circulação com DEA, para que se possa aliar o conhecimento teórico com a prática em emergências, possibilitando o aumento da sobrevida na PCR e a diminuição de complicações naqueles que forem recuperados.

57185

Análise da Incidência de Óbitos por Flutter e Fibrilação Atrial em Idosos no Brasil nos Últimos 5 Anos

MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, VITTORIA SILVÉRIO MACHADO, MILENA LOPES DE ALMEIDA, JULIA MEDINA FARIA e CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA
Unigranrio, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Flutter e Fibrilação Atrial são variedades de taquicardia com QRS estreito que possuem muitas etiologias em comum, tal qual, doença pulmonar obstrutiva crônica, comunicação interatrial, miocardiopatia hipertrófica. A conduta inicial é semelhante para ambas, com indicação de cardioversão elétrica em caso de instabilidade hemodinâmica ou sintomas graves. O risco de apresentar episódios tromboembólicos também é similar, sendo ainda, evidenciado pelo escore CHA2 DS2-VASc, risco aumentado na população idosa, em que os indivíduos por possuírem idade igual ou superior a 75 anos já são pontuados em 2.
Objetivo: Analisar a incidência de óbitos por Flutter e Fibrilação Atrial em idosos no Brasil nos últimos 5 anos e suas variáveis.
Métodos: Trata-se de um estudo ecológico, descritivo e retrospectivo com base nos dados da plataforma DATASUS, utilizando- se de variável Flutter e Fibrilação Atrial (CID 10: I 48), entre 2013 e 2017, com a análise das variáveis sexo, ano do óbito, escolaridade, cor, região brasileira e unidade da federação, em indivíduos de 60 anos ou mais.
Resultados: No período em estudo foram registrados 15.475 óbitos no Brasil. Sendo a região com maior número de registros a região sudeste (54%) e a de menor número a região norte (3,4%). Entre os sexos, as mulheres possuem incidência de 59%. O ano de maior incidência foi 2017 (24%) sendo o aumento crescente a cada ano desde 2013. Quanto a escolaridade, o maior número de registro foi entre os que de 1 a 3 anos (31%), no entanto 21% dos registros ignoraram o dado. 66,8% eram brancos. Quanto a idade, 13,9% tinham entre 60 e 69 anos; 30,2% entre 70 e 79%; 55,8% com 80 anos ou mais. Comparando com o escore CHA2 DS2-VASc, em que as variáveis sexo feminino e idade maior de 65 anos são pontuadas, é compatível com a população brasileira com maior índice de óbitos no período em estudo.
Conclusão: É evidenciado aumento progressivo da incidência de óbitos em idosos causados por Flutter e Fibrilação atrial. Dessa forma, é necessário detectar precocemente potenciais riscos tromboembólicos que possam ser deflagrados por essas arritmias a fim de intervir e consequentemente reduzir óbitos causados por essa etiologia.

57173

Padrão de Brugada Oculto Após Reversão de Fibrilação Atrial Aguda com Propafenona. Relato de Caso

DIOGO QUEIROZ DINIZ e JEFERSON FREIXO GUEDES
Unidade de Pronto Atendimento de Copacabana, Unimed-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Brugada é uma doença cardíaca genética autossômica dominante relacionada a mutações de um gene que codifica canais de sódio, aumenta o risco de morte súbita em indivíduos sem cardiopatia estrutural devido a arritmias ventriculares. Estima-se que seja responsável por 20 a 50% dos casos de morte súbita nos indivíduos com coração estruturalmente normal. Existem diversos fatores relacionados com a indução de apresentação de Brugada oculto e ocorrência de arritmias ventriculares podendo-se destacar: tônus autonômico, febre, alterações eletrolíticas, isquemia miocárdica, drogas (álcool e cocaína) e medicações (propafenona e psicotrópicos). A maioria dos casos é assintomática, nos sintomáticos pode-se observar: palpitações, síncope, respiração agônica noturna e morte súbita. O implante de cardiodesfibrilador implantável (CDI) é indicado (no Brugada espontâneo do tipo I) nos pacientes sintomáticos ou com morte súbita abortada e nos assintomáticos havendo histórico familiar de morte súbita e indução de arritmias no estudo eletrofisiológico. As indicações de CDI no Brugada induzido são semelhantes, porém com menores graus de recomendação.
Relato de caso: Paciente de 26 anos, previamente hígida e sem histórico familiar de doença cardiovascular ou morte súbita, iniciou 6 horas após excessiva ingesta alcóolica quadro de palpitações taquicárdicas, sem dor torácica, dispnéia, síncope e outros sintomas cardiovasculares. Negou uso de drogas ilícitas. Apresentando-se hemodinamicamente estável, ritmo cardíaco irregular, sem outras alterações ao exame físico. Eletrocardiograma inicial demonstrando fibrilação atrial, frequência cardíaca de 100bpm. Diante do contexto clínico realizou-se reversão farmacológica com propafenona. Após 4 horas de administração da referida medicação houve mudança de padrão eletrocardiográfico, constando-se padrão de bloqueio incompleto do ramo direito (BRD), supradesnivealmento de segmento ST superior a 2mm de V1 a V3, com concavidade descendente terminando com onda T invertida. Após observação clínica houve reversão para ritmo sinusal com BRD do 1º grau, não sendo identificado mais padrão de Brugada. Paciente recebeu alta com orientações, seguindo em acompanhamento ambulatorial com arritmologista.
Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na identificação de padrão de Brugada do tipo I oculto induzido pela propafenona na reversão de fibrilação aguda relacionada a abuso alcóolico em paciente jovem.

57239

Síncope Cardíaca como Sintoma Inicial da Amiloidose Hereditária Relacionada a Transtirretina (Val50MET)

NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, DANIEL GAMA NEVES, JOAO CARLOS TRESS, GISELI QUINTANILHA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, RAFAEL TOSTES MUNIZ, ROBERTO JOSE PESSOA DE MAGALHES FILHO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose por transtirretina (ATTR) é uma doença sistêmica, hereditária ou senil, causada por depósitos amiloides, predominantemente cardíacos e no tecido nervoso, derivados de monômeros desagregados da proteína transtirretina (TTR), os quais podem levar a doenças cardíacas e do sistema nervoso periférico e autônomo, com fenótipos diversos. Tanto o acometimento do sistema nervoso autônomo quanto o do coração podem levar a síncope de mecanismo uni ou multifatorial. O caso relatado a seguir foi inicialmente avaliado em uma Unidade de Síncope, chegando-se, por fim, ao diagnóstico de ATTR hereditária.
Caso: Homem, 74 anos, hipertenso leve, descendente direto de portugueses, dá entrada no nosso serviço após síncope sem pródromos. A avó materna havia morrido subitamente aos 60 anos e a mãe, aos 82. Relatou episódios recorrentes de pré-síncopes e neuropatia periférica sensitivo motora (NPSM), bilateral, em bota, em investigação nos últimos 4 meses. Exame físico: PA: 151/84 mmHg, FC: 54 bpm, sem hipotensão postural ao ortostatismo. Restante do exame físico sem alyterações. Eletrocardiograma (ECG): ritmo sinusal, FC: 56 bpm, PR: 200 ms, Bloqueio bifascicular (BRD + BDAS). SG: troponina T US: 65ng/L (normal: até 14), CK massa: 21ng/mL (normal: até 6,2), com curva enzimática em platô, hematócrito: 37%, ureia: 44mg/dL, creatinina: 0,9mg/dL. Ecocardiograma (ETT): HVE (septo e parede posterior de 12 mm), espessamento mitroaórtico e função do VE normal. O paciente foi encaminhado a estudo eletrofisiológico que confirmou HV basal de 80 ms, sendo, portanto, indicado implante de MP definitivo. Realizou ressonância magnética cardíaca (RMC) que mostrou realce tardio (RT) subendocárdico difuso, inclusive nos átrios, área de RT transmural sem disfunção segmentar e espessamento do septo interatrial. ECO TT com a técnica do strain global longitudinal (SGL) mostrou padrão de preservação da ponta e diminuição na base do coração, o que somado a RM, ao quadro de síncope cardíaca por bradiarritmia, HVE em hipertenso leve, história de morte súbita na família e a presença de NPSM, levantou forte suspeita para o diagnóstico de ATTR hereditária. Realizado, então, o teste genético que comprovou mutação do gen da TTR com genótipo Val50Met tardio.
Conclusão: Síncope pode ser a queixa inicial de pacientes portadores de ATTR, tanto por causa cardíaca quanto por mecanismo disautonômico por depósitos amiloides no coração e no sistema nervoso autônomo.

57259

Relação das Medidas do Átrio Esquerdo ao Ecocardiograma e Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

ANDR LUIS SOUZA DO VALE, ROGERIO GOMES FLEURY, ELLER SERRAO PINHEIRO DE SOUSA, CAMILA DE SOUZA SILVA, RACHEL VENTURA NEVES, STEPHANIE RESENDE PEREIRA, BIANCA ISABELLE BARRETO TEIXEIRA e MAYLA GABRYELE MIRANDA DE MELO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial (FA) é uma complicação freqüente em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. O ecocardiograma (ECO) é um dos exames mais importantes para avaliação do átrio esquerdo de modo não invasivo no pré-operatório. A relação do tamanho e volume do AE no ECO pode ajudar a predizer aqueles pacientes que desenvolvam FA no pós-operatório (PO).
Objetivo e métodos: Avaliar fatores preditos de FA no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Avaliamos os pacientes submetidos à cirurgia cardíaca com circulação extracorpórea (CEC) de janeiro de 2015 a dezembro de 2019. Análise univariada da idade, tamanho do átrio esquerdo (AE) em milímetros ao ECO, volume do AE em ml ao ECO e tempo de internação no PO (em dias). O desfecho analisado foi FA desenvolvida durante internação hospitalar após a cirurgia. Foi aceito nível de significância de 5%.
Resultados: Analisamos 187 pacientes sendo 103 homens (55%) e 84 mulheres (45%) A incidência de FA foi de 27,8% (52 pacientes). As médias dos parâmetros foram: idade 56,3±12,6, tamanho do AE 43±6,9, volume do AE 77±32,3 e volume do AE indexado 45±20,2. Os pacientes foram divididos em 2 grupos: com FA (GFA) e sem FA (GnFA). Encontramos os seguintes resultados: idade GFA de 59± 11,6 e no GnFA 54±12,7 (p=0,018); tamanho AE no GFA 45±6,7 e no GnFA 42±6,9 (p=0,021); volume do AE no GFA 86±34,6 e no GnFA 73±30,4 (p=0,026); volume do AE indexado no GFA 50±22,2 e no GnFA 42±19,0 (p=0,063). O tempo médio geral de internação no PO foi de 21±20 dias enquanto o GnFA foi de 18,7 dias e GFA de 30,3± 22,9 dias (p<0,001).
Conclusão: Em nosso estudo tanto o tamanho quanto o volume do AE foram preditores de FA no PO enquanto o volume indexado do AE não. A idade também se mostrou variável importante para predizer FA no PO. Aqueles que desenvolvem FA têm um tempo maior de internação hospitalar. O melhor entendimento dos fatores que predispõem a FA pode nos levar a minimizar esta arritmia e conseqüentemente diminuir o tempo de internação hospitalar.

57336

Telangiectasia Hemorrágica Hereditária e Fibrilação Atrial: Desafio Terapêutico

DOUGLAS F. SOUZA, FLAVIA LUTZ NEVES, ESMERALCI FERREIRA e THALES S. ALVES
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O relato de caso mostra um paciente de 68 anos, hipertenso, diabético e com diagnóstico tardio de Telangiectasia Hemorrágica Hereditária que evoluiu com fibrilação atrial de alta resposta ventricular, sendo submetido à cardioversão elétrica com sucesso. Riscos e benefícios do início de terapia antitrombótica foram avaliados visando a prevenção de complicações tromboembólicas, principalmente o acidente vascular cerebral isquêmico. Foi optado pelo uso de terapia antitrombótica, apesar do elevado risco de sangramento devido à doença de base. O paciente apresentou piora da epistaxe, sendo então submetido ao procedimento invasivo de fechamento de auriculeta de átrio esquerdo, levando em consideração a possibilidade da interrupção do uso de anticoagulante oral a longo prazo. O procedimento foi realizado, entretanto o paciente apresentou um acidente vascular isquêmico durante sua execução, evoluindo com sequelas motoras e evidenciando novamente a dificuldade em definir a melhor estratégia antitrombótica no paciente com THH e fibrilação atrial.

57322

Desafio Diagnóstico em um Caso de Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito com Manifestação Tardia

GABRIELA A. R ABREU, THAIS N. CHICRALLA, LUCAS R. S. AZEVEDO, LOURENÇO R. TORRACA, THALES C. WHATELY, ALINE C. S. CORVINO, BRAULIO J. S. BARCELOS, CAROLINE H. MATTOS, ANDRESSA B. BARROS e CAMILA D. SANTOS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cardiomiopatia arritmogênica do ventrículo direito (CAVD) é uma doença do músculo cardíaco autossômica dominante com expressividade variável. Nesse sentido, obtém amplo espectro de apresentação clínica e uma gama de prognósticos. Apesar de desafiador, o diagnóstico precoce é fundamental, assim como a triagem genética e a abordagem terapêutica, tendo em vista o caráter potencialmente letal da doença.
Caso: Masculino, 62 anos, obeso grau I, hipertenso e diabético, em consulta ambulatorial apresentou dispneia de início súbito, sudorese fria, precordialgia atípica intensidade 8/10 e lipotímia. No exame: pressão arterial inaudível, taquicárdico, hipoxêmico, extremidades frias, ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. O eletrocardiograma (ECG) evidenciou taquicardia ventricular monomórfica com padrão de bloqueio de ramo esquerdo. Prontamente transferido para a emergência do hospital, foi submetido a cardioversão elétrica com sucesso, porém manteve sinais de baixo débito cardíaco. Foram iniciados, então, inotrópico (dobutamina) e antiarrítmico (amiodarona). Novo ECG evidenciou infradesnivelamento do segmento ST em V4, V5, V6, DI e AVL e supradesnivelamento do segmento ST em AVR. Diante da possibilidade de etiologia isquêmica, foi realizada coronariografia que não evidenciou lesões obstrutivas. Em seguida, foi internado na unidade coronariana e evoluiu com melhora clínica e hemodinâmica, sem recorrência da arritmia. Quando submetido a ressonância cardíaca para descartar anormalidade estrutural, detectou-se disfunção importante do ventrículo direito e dissincronia entre a parede lateral e o septo interventricular, preenchendo critério para CAVD. Sendo assim, indicou-se o cardiodesfibrilador implantável como profilaxia secundária de morte súbita.
Discussão: A CAVD é uma doença hereditária caracterizada pela substituição fibrolipídica do miocárdio ventricular. Inicialmente, produz disfunção segmentar que pode progredir para disfunção global do ventrículo direito, e eventualmente do ventrículo esquerdo. Essa substituição tecidual propicia arritmias ventriculares, insuficiência cardíaca e morte súbita. No entanto, o diagnóstico clínico da CAVD é desafiador devido a natureza inespecífica dos achados. A abordagem terapêutica baseia-se no controle da arritmia ventricular sintomática, no tratamento para insuficiência cardíaca, na profilaxia de morte súbita com cardiodesfibrilador implantável, além da restrição à atividade física competitiva ou de resistência.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):6-10

2
Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV

56999

Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobrepeso

IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A atividade profissional das equipes de segurança é de alto risco com consequente estresse crônico.
Objetivo: Investigar a população de obesos/sobrepeso na equipe de segurança do governo do estado e identificar os fatores de risco cardiovascular e escore de risco de Framinghan.
Métodos: Foram avaliados 265 seguranças, entre janeiro e julho de 2013, através do teste de avaliação médico. Foram identificados 45 indivíduos (16,98%) obesos ou sobrepeso (grupo OS), que foi submetido à avaliação de risco cardiovascular seguido pelo cálculo do escore de Framingham.
Resultados: Identificados no grupo OS : 67% homens, idade média 39,4 anos; 39 % sobrepeso; 35% obesidade classe I; 22 % obesidade classe II e 4% obesidade classe III; sedentarismo 48%, tabagismo 7%; 46%hipertensão, diabetes 11%; 17 % glicemia em jejum> 99 mg/dl, não informado 20%; dislipidemia 22%, colesterol total>200 mg/dl 35 % (média de 203 mg/dl) e não informado (NI) 20 %; LDL colesterol > 100 em 50 % (média de 81 mg/dl), NI 24%; HDL<40 em 13 % (média de 51 mg/dl), NI 17 %; triglicéridos>150 17 % (média de 128 mg/dl), NI 22%; circunferência abdominal >88 cm 85,71 % nas mulheres e >102cm 83,87% nos homens. O Risco cardiovascular de Framingham no grupo OS, foi: 67% baixo risco (<10%) de desenvolver eventos cardiovasculares maiores em 10 anos, 11% risco intermediário (>10 % e <20 %), não foi identificado indivíduos com risco elevado. Porém, identificou-se 22 % com dados incompletos.
Conclusão: 17 % da equipe de segurança foi classificada como obeso/sobrepeso, porém 67 % do grupo OS foi classificado como baixo risco pelo escore de Framingham e foram encaminhados para uma equipe multidisciplinar de saúde.

57000

Fatores de Risco Cardiovascular e Estresse em Mulheres Policiais das Unidades de Polícia Pacificadora

SIMONE APARECIDA SIMOES, IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A doença coronária pode ser clinicamente diferente em mulheres quando comparadas aos homens e, consequentemente, ser sub diagnosticada e tratada. No mundo, a doença cardiovascular (CV) e o acidente vascular cerebral (AVC) são a principal causa de morte no sexo feminino com 8,6 milhões de mortes por ano, conforme mencionado pela literatura. A doença CV está relacionada ao estresse.
Objetivo: Identificar a prevalência de fatores de risco CV e o grau de desconhecimento de sua importância em todo o grupo de policiais femininas (PF), que exerce suas funções nas Unidades de Polícia Pacificadora (UPP).
Métodos: Estudo observacional e transversal, de prevalência dos fatores de risco CV e AVC na população de PF através de questionário anônimo com 30 perguntas fechadas, sobre o auto-conhecimento dos fatores de risco CV e nível de estresse, de respostas rápidas, como sim ou não, sobre: a idade, o nível de estresse, o fumo, hipertensão arterial, dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes e história familiar de doença arterial coronariana (DAC). Período: entre 10/05/2013 e 10/10/2013. Uma resposta positiva ou a falta de conhecimento são equivalentes a um ponto. Aquelas mulheres que tiveram duas ou mais respostas positivas ou a falta de conhecimento de qualquer item foram incentivadas a concluir a avaliação do risco em uma unidade de saúde, pois foram consideradas como grupo de alto risco. O grupo total foi convidado a assistir palestras sobre fatores de risco CV.
Resultados: Total de 32 UPPs com 602 PF. Média de idade 28,1 anos; 71% com alto nível de estresse; o uso do tabaco em 7%; hipertensão em 7% (falta de conhecimento em 7%); 76% já mediram colesterolemia (7% com> 200 mg / dl, 59% e 87% não sabiam os níveis sanguíneos de colesterol total e HDL, respectivamente); 76% já mediram a glicemia (79% negaram ser diabético e 30% desconhecem a sua condição); 28% de história familiar de DAC e AVC; 59% não sabia que o índice de massa corporal (IMC); 53% de inatividade física; 92% negaram doença CV. A maioria visitava o ginecologista 90%, mas em contraste, com apenas 2% o cardiologista. Foi estabelecido que 97% das PF entrevistadas obteve ≥ 2 respostas positivas ou a falta desconhecimento.
Conclusão: Alta prevalência de exposição ao aumento do risco CV através da identificação de ≥ 2 respostas positivas ou desconhecimento da resposta; alto nível de estresse na atividade profissional.

57001

Autoconhecimento e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Populacionais

IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são subdiagnosticadas e tratadas em mulheres e estão como as principais causas de óbito: 8,6 milhões mortes/ano.
Objetivo: Identificar o autoconhecimento (AC) e prevalência (P) dos fatores de risco (FR) para DCV em populações femininas de diferentes grupos etários, laborais, socioeconômicos: funcionárias civis do governo (grupo F), policiais das Unidades de Polícia Pacificadora (grupo UPP), estudantes do ciclo básico curso de medicina (grupo A) e moradores de uma cidade socioeconomicamente desfavorecida da periferia do Rio de Janeiro (grupo C).
Métodos: Estudo observacional e transversal da P do AC de FR para DCV, em populações femininas de diferentes idades, atividades laborais e socioeconômicas: grupo F-27/09/13 e 24/10/2013; grupo UPP-10/05/2013 e 10/10/2013; grupo A-06/2016 e 12/2016; grupo C-01/07/2017 e 10/10/2018 através do preenchimento de questionário semelhante e anônimo, com 30 perguntas objetivas sobre o autoconhecimento de FR: idade, nível de estresse, tabagismo, hipertensão (HAS), dislipidemia, sedentarismo, obesidade, diabetes, índice de massa corporal (IMC) pelo peso e altura informados, gravidez, menopausa, consultas/ano ginecológicas (C/AG) e cardiológicas (C). Uma resposta positiva ou desconhecimento equivaleu a um ponto. Considerado grupo de risco: mulheres com ≥2 pontos por resposta positiva ou desconhecimento.
Resultados: Total de 1.057 mulheres entrevistadas divididas em grupos A (159), UPP (602), F (200), C (96) sendo verificado respectivamente: média de idade 20,62, 28,1 e 44,3, 51,6; alto estresse 44%, 31%, sem relato, 45,83%; tabagismo 3,8%, 7,0%, 16%; 16,7%; HAS conhecida/desconhecimento 2,5%/1,3%, 7%/3%, 13%/3%; 42,7%/não informado; mediram colesterolemia 76,7% (10.0% colesterol total >200 mg/dL e 33.3% não sabiam; 62.9% desconheciam HDL <40 mg/dL), 76,0% (7% e 59%; 87%), 95% (22% e 25%; 62%), 72,92% (16,7% e 35,42%; 73,96%); mediram glicemia 89.9%, 76%, 88%, 84,3%; sedentarismo 45.3%, 53%, 36%, 67,71%; IMC foi calculado em 88.7% (12.57%≥25; 0,0% ≥30), 51% (23%≥25; 0,0%≥30), 49% (17%≥25; 8%≥30), 80,2% (57,14%≥25; 32,47%≥30); faziam C/A G: 79,9%, 90,0%, NI, 65,63% e C: 98% 7,54% 12%, 33%, 19,80%; pontuação ≥2: 98.75%, 97,0%, 74,0%, 100%.
Conclusão: Após rastreamento a maioria das mulheres em diferentes grupos demonstraram estar sob risco de desenvolvimento de DCV pela alta prevalência dos FR ou o desconhecimento, evidenciando a importância da prevenção primária e conscientização.

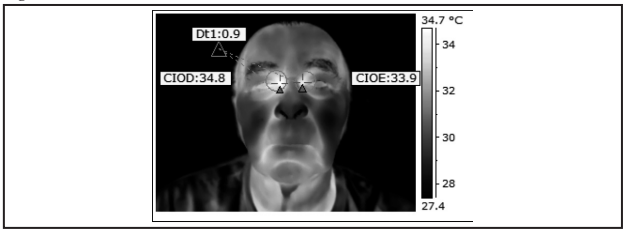
57014

Diagnóstico de Doença Carotídea Assintomática: Análise Exploratória com Termografia Infravermelha

CAMILA FONTE, LEONARDO S. M. ALVES e RENATA R. T. CASTRO
Respcor Clínica Médica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A doença carotídea assintomática (DCA), com graus de estenose >50% acomete cerca de 4 a 8% da população geral. Termografia infravermelha (TI) é um método não invasivo que permite avaliação vascular e funcional térmica.
Objetivo: Relatar um caso onde a TI auxiliou no diagnóstico de DCA.
Relato de caso: Paciente masculino, 77 anos, hipertenso, diabético e portador de doença coronariana em tratamento clínico, iniciando acompanhando em serviço de reabilitação cardíaca. Realizada TI auricular e facial, sendo encontrada assimetria do canto interno ocular (BTT) (fig. 1), com hiporradiação a esquerda e delta de temperatura (ΔT) 0,9ºC, sugerindo uma redução do fluxo sanguíneo. Encaminhado para realização de doppler de carótidas, que evidenciou lesão em torno de 60% em carótida interna esquerda.

Figura 1



CIOD: Canto Interno Ocular Direito; CIOE: Canto Interno Ocular Esquerdo; Dt1: delta de temperature (CIOD-CIOE).

Discussão: Embora o paciente tivesse indicação de rastreio de DCA, na admissão não apresentava doppler carotídeo. O uso da TI reforçou a indicação do rastreio de DCA nesse indivíduo.
Conclusão: A TI vem se apresentando como um forte aliado no diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares. Estudos futuros podem consolidá-la como uma importante ferramenta de rastreio na DCA.

57072

Hepatite Aguda por Estatina: Relato de Caso

GLAUCIA FARIAS CORREIA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, PAULA GOMES RABELO, POLYANNA DELOURDES SALES DE ALMEIDA, CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS, GUSTAVO ANDRE BARRUECO e PRISCILA PIMENTEL BERNO
Santa Casa de Misericórdia, Maceió, AL, Brasil

Relato de caso: Mulher, 76 anos, hipertensa, diabética e com hipercolesterolemia isolada. Há 6 anos em uso de valsartana 160 mg/dia + hidroclorotiazida 12,5 mg/dia + atorvastatina 10 mg/dia e há 1 ano, metformina 500 mg/dia. Em consulta rotineira com cardiologista, queixou-se de adinamia, anorexia e perda de peso recente de 3 kg. Solicitados exames laboratoriais: Hb= 11,5 g/dL; leucograma normal; TGO = 293 U/L (13-30 U/L); TGP= 409 U/L (10-35 U/L); CK = 85 U/L (30-223 U/L); GGT= 358 U/L (5-36 U/L); glicemia de jejum (GJ) = 97 mg/dL; HbA1C= 6,4%; colesterol total = 125 mg/dL; triglicerídeos= 101 mg/dL; LDL= 42 mg/Ll; HDL= 62 mg/dL. Há 4 meses a paciente apresentava TGO = 22 U/L; TGP = 18 U/L; CK = 65 U/L. Dado o aumento das enzimas hepáticas, a atorvastatina foi suspensa. Paciente retornou 30 dias após, queixando-se de dor abdominal difusa, fraqueza e a perda de peso já totalizava 7 kg. Foi encaminhada ao hepatologista, que solicitou novos exames: Hb = 11,0 g/dL; leucograma = 6.540/ml, sem desvios; plaquetas= 340.000/m3; TGO = 834 U/L; TGP = 1.173 U/L; GGT = 435 U/L; FA = 205 U/L (30-120 U/L); INR = 1,2; albumina = 3,4; VHS= 90 mm; PCR = 10,9 mg/dL (< 8,0 mg/dL); eletroforese de proteínas normal, bilirrubinas, amilase, lipase, ureia, creatinina, GJ e HbA1C também normais. Fator antinuclear, fator reumatoide, célula LE, anticorpo antimúsculo liso, antimitocôndria, alfafetoproteína, CEA, sorologias para hepatites A, B e C, todos negativos. Submetida a RNM de abdome e pelve com contraste que evidenciou sinais de esteatose hepática. Retornou após 60 dias com melhora do estado geral, sem queixas e com os seguintes exames: TGO = 31 U/L; TGP = 35 U/L; GGT = 111 U/L; FA = 68 U/L. Cerca de 60 dias depois: TGO = 27 U/L; TGP = 28 U/L; GGT = 35 U/L; FA = 66 U/L; GJ= 94 mg/dL; Hb = 12 g/L; leucograma sem alterações e lipidograma normal.
Discussão: Além dos paraefeitos musculares, outra preocupação com o uso de estatinas é a hepatotoxicidade. Alterações discretas ocorrem em torno de 1% a 5% dos pacientes e elevações prolongadas em 1% a 2% dos casos. Usualmente os pacientes que apresentam elevações de TGO e TGP têm a normalização das transaminases com suspensão ou redução da dose das estatinas, normalmente entre 2 e 3 meses, fato verificado no caso apresentado. Nessa paciente, a elevação enzimática se deu após 6 anos de uso da droga, fenômeno raro, uma vez que a toxicidade hepática é mais comum nos primeiros 6 meses de uso das estatinas.

57202

Inflamação Crônica nos Diferentes Perfis Antropométrico-Metabólicos: Associação Independente Mesmo nos Perfis Metabolicamente Saudáveis?

FERNANDO GOMES DE JESUS, ALICE PEREIRA DUQUE, ALESSANDRA SILVA MAIA LINS, ISADORA MOTTA BARBOSA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos recentes demonstram associação entre níveis elevados de proteína C-reativa (PCR) e maior risco de eventos cardiovasculares. Apesar de ser inespecífico sobre a causa da inflamação, a PCR é um biomarcador sensível para processos inflamatórios agudos, e pequenas elevações podem indicar um grau crônico de inflamação condicionado por disfunções como a obesidade. Avaliar o nível de PCR nos diferentes perfis antropométrico-metabólicos, permitiria identificar aumento do risco cardiovascular mesmo nos indivíduos metabolicamente saudáveis (MS).
Objetivo: Comparar o nível inflamatório entre os fenótipos eutrófico MS (EMS), eutrófico metabolicamente não saudável (EMNS), sobrepeso MS (SbMS) e sobrepeso MNS (SbMNS), obesos MS (ObMS) e obesos MNS (ObMNS).
Métodos: Estudo transversal. Recrutamento: aleatoriamente 176 funcionários de um hospital público na cidade do Rio de Janeiro. Critérios de inclusão: indivíduos ≥18 anos com índice de massa corporal (IMC) ≥18,5 Kg/m^2. Critérios de exclusão: gestantes/lactantes, licença médica, cessão à outra unidade de saúde. Considerou-se: eutrófico IMC 18,5-24,9Kg/m2; sobrepeso IMC 25-29,9Kg/m^2 e obeso IMC≥30Kg/m^2. Classificação como MS: ausência de todos os critérios de Síndrome Metabólica da Federação Internacional de Diabetes, exceto circunferência abdominal. MNS: ao menos um desses critérios. O nível de inflamação crônica foi avaliado pela dosagem de PCR. Análise estatística: correlação de Spearman, e teste qui-quadrado ($\chi2$) de Pearson para avaliar prevalência de alterações na dosagem de PCR (>0.5mg/dL) entre os grupos. *P<0,05 significativo. CAAE: 96222718.7.0000.5272.
Resultados: Dentre os 176 recrutados, identificou-se: 21 EMS, 23 EMNS, 25 SbMS, 38 SbMNS, 12 ObMS e 57 ObMNS. O coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre os perfis e o nível de PCR foi de 0,4837 para homens, p<0,001; e de 0,5037 para mulheres, p<0,001. No teste $\chi2$, a prevalência de alterações de PCR foi de 4,76% (1/20) nos EMS; 4,55% (1/21) nos EMNS, 8,0% (2/23) nos SbMS; 18,42% (7/31) nos SbMNS; 16,67% (2/10) nos ObMS e 42,11% (24/33) nos ObMNS, com $\chi2$ = 24,94 e p<0,001 na comparação entre os grupos.
Conclusão: Os resultados demonstrados pela correlação e análise de prevalência demonstram que há uma associação independente entre o perfil antropométrico-metabólico e a inflamação crônica, de forma que, quanto maior o IMC, associado ou não à presença de alterações metabólicas, maior é a prevalência de alterações na medida da PCR.

57109

Obesidade Metabolicamente Saudável em uma População Jovem Adulta Assistida pela Estratégia da Saúde da Família no Rio de Janeiro

BEATRIZ MARINHO, AMANDA O. SILVA, DÉBORA C. R. WANDERMUREM, GUSTAVO BRAGA, HUMBERTO M. A. CRIVELLARI, RAMON N. SIMÃO, CLARA MARIA DA COSTA, CARLOS A. P. M. MOURA, DANIEL B. KEMDLER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A obesidade está associada a um alto risco cardiovascular (CV), porém ainda não está claro se a obesidade metabolicamente saudável (MS) possa ter um menor risco CV ou se é apenas uma fase mais precoce da doença.
Objetivo: Avaliar a prevalência e os fatores de risco CV associados à obesidade metabolicamente saudável ou não em uma população jovem assistida por uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) - Estudo LapARC.
Métodos: Trata-se de um estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos entre 20-50 anos de uma unidade de ESF no Rio de Janeiro. Dados demográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Todos foram submetidos ao protocolo padrão: 2 aferições da pressão arterial (PA) de consultório, Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA), avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico) e função renal (creatinina e albuminúria). Foram aplicados questionários de rastreio de AOS: STOP-BANG (SB) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE). Obesidade foi definida como IMC ≥ 30 kg/m2 e os MS são aqueles que têm menos de 3 dos seguintes critérios: hipertensão arterial (HAS), diabetes, colesterol total ≥ 200 mg/dL, HDL < 40 mg/dL em homens e 50 mg/dL em mulheres, triglicerídeos > 150 mg/dL e circunferência abdominal (CA) aumentada.
Resultados: Foram avaliados 632 indivíduos (60,4% do sexo feminino, média de idade 36,6 ± 9,0 anos). A prevalência de obesidade foi 25,5% (161 indivíduos), dos quais 117 (72,7%) indivíduos foram classificados como MS. Obesos são mais velhos, com maior prevalência de sedentarismo (51% vs 41%, p=0,03), HAS (44% vs 19%, p<0,001), dislipidemia (50% vs 36%, p=0,002) e diabetes (7% vs 2%, p=0,001) com PA sistólica mais elevada no consultório e na MRPA, além da FC mais elevada. Apresentaram também pior perfil lipídico além de alto risco para AOS avaliados pelos 2 questionários. Os indivíduos classificados como obesos MS comparados aos não MS são significativamente mais jovens e fumam menos. Apesar de obesos, têm menor IMC (33,6 vs 35,2 kg/m2, p=0,02) e circunferência abdominal (102 vs 110 cm, p=0,03), com menor PA diastólica e menor frequência cardíaca. Como esperado têm menor prevalência de HAS e melhor perfil metabólico. Esses indivíduos apresentam menor risco de AOS.
Conclusão: Nesta população jovem e aparentemente saudável, observamos uma alta prevalência de obesidade, sendo que predominam os indivíduos metabolicamente saudáveis e, portanto, ainda com menor risco CV.

57203

6 Episódios de Morte Súbita em Paciente Diabético: um Caso de Neuropatia Autonómica Cardiovascular

DORA LILIANA CAMPO MORALES, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, ALEXANDRE GIANI MARCOS DIAS, MELISSA TASSANO PITROWSKY e RAFAEL SIBANTO SIMOES
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A NAC (neuropatia autonômica cardiovascular), é uma complicação crônica do diabetes tipo 1 e tipo 2 com alta morbidade e mortalidade a pacientes diabéticos. A partir de testes diagnósticos pré-definidos de variabilidade da frequência cardíaca (VFC) e análise espectral dos intervalos RR, 34,3% dos pacientes com diabetes tipo 2 apresentam alteração. NAC está associada a um alto risco de arritmias cardíacas e morte súbita mostrando taxas de mortalidade de 16 a 50% em diabetes tipo 1 e tipo 2, com uma alta proporção atribuída a morte súbita cardíaca (MS).
Relato de caso: Masculino, 56 anos, DMtipo2, 64 dias na unidade de terapia intensiva, inicialmente com estado hiperglicêmico e pé diabético, requereu amputação; já estabilizado, mantinha internação a causa de 6 episódios de morte súbita, com parada cardiorrespiratória (PCR) de 2 a 6 min em assistolia e retorno da circulação espontânea sem sequelas neurológicas. Apresentava diarreia de alto débito: 1200mL/dia, descartada causa infecciosa, repercussão acidobásica ou hidroeletrolítica e episódios de retenção de urina se retirada de sonda. Investigadas as causas de MS foram suspensas medicações beta bloqueadoras e psicolépticos; feito controle estrito da glicemia além de descartar outras endocrinopatias; estudo da traqueia descartou traqueomalácia a través de TC dinâmica e de broncoscopia; eco TT normal e doppler de carótidas sem obstrução significativa <40%, resposta normal ao estímulo vagal, EEG sem estatus epiléptico. Apresentava episódios de sudorese paroxística normoglicêmicas e depressão respiratória nas mudanças de angulação da cabeceira. Impossibilitado por condições clinicas a fazer Tilt test, foi submetido aos testes de NAC após sua última PCR, com alteração da variabilidade da frequência cardíaca, testes reflexos cardiovasculares positivos e presença de hipotensão ortostática confirmando NAD definida grave; na sua última PCR apresentou bloqueio sinoatrial por mais de 6 seg no Holter e nos traçados de ECG imediatamente antes do evento; implantou-se um marcapasso como tratamento definitivo sem novas apresentações de MS.
Conclusão: NAC é uma grave complicação crônica do diabetes e um preditor independente de mortalidade por doença cardiovascular; está associada a um mal prognóstico, a uma má qualidade de vida e alto risco de morte súbita, seu diagnóstico muitas vezes é ignorado convertendo-se num novo desafio para o cardiologista ao momento de avaliar o paciente diabético.

57207

As Principais Causas de Morte Não São as que Mais Preocupam no Brasil e no Mundo

PAULO G. A. OLIVEIRA, LARISSA P. LEITE, STEPHANIE J. V. CRUZ, MARIA E. M. SILVA, BARBARA A. LIMA, ANDRÉA A. D. SOARES e MARCELO I. BITTENCOURT
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte no mundo, e foram responsáveis por 17 milhões de mortes em 2017, aproximadamente 32% dos óbitos. Segundo o IHME, Carga Global de Doenças, com 28,78%, as DCV foram a principal causa de morte em 2017 no Brasil. Contudo, o alto impacto das DCV na saúde, e seu potencial de prevenção, divergem da quantidade de informações que a população detém sobre o tema.
Objetivo: Analisar a relação entre as principais causas de morte no Brasil e as doenças mais abordadas na internet e mídias.
Métodos: Estudo transversal de correlação entre os dados dos EUA e do Brasil acerca da busca online sobre as DCV, baseado no estudo "Our World in Data" que relacionou quatro parâmetros: as causas de mortes nos EUA, tendências de pesquisa do Google por causas de morte, menções de causas de morte no New York Times e menções de causas de morte no jornal The Guardian, sendo escolhidos os dois primeiros para avaliar se as causas de morte mais prevalentes são as de maior interesse de busca, via internet, no Brasil.
Resultados: Observou-se que as causas de morte não são abordadas pela mídia de acordo com suas prevalências. Há grande discrepância entre o que é pesquisado e divulgado e as principais causas de morte. Nos EUA, as DCV são a maior causa dos óbitos (30,2%), todavia, representam apenas 2% das pesquisas no Google e 2,5% da cobertura da mídia. No Brasil, as informações sobre esse agravo também destoam de sua relevância. De acordo com o G1, a doença mais pesquisada em 2018 pelos brasileiros, em plataformas online, foi a Febre Amarela, seguida por Ansiedade, Herpes, Cefaléia, Diabetes Mellitus e Depressão. As DCV, mesmo sendo as principais causas de morte, não aparecem entre as seis doenças mais pesquisadas na internet no país.
Conclusão: Esses dados pressupõem que os veículos de comunicação e seus consumidores estão presos em um ciclo de reforço. Estes últimos buscam informações e são rapidamente imersos na manchete mais polêmica. Isso reforça um ciclo de expectativa e cobertura com forte viés para eventos extremos, causado distorções da realidade. Dessa forma, a informação parece não estar sendo difundida na proporção de sua relevância e não está contribuindo para reduzir o impacto das doenças cardiovasculares na população através do correto entendimento, engajamento e aderência à prevenção e tratamento.

57262

Perfis Antropométrico-Metabólicos Considerados Saudáveis Estão Associados à Menor Área de Gordura Visceral?

ALESSANDRA SILVA MAIA LINS, ALICE PEREIRA DUQUE, FERNANDO GOMES DE JESUS, ISADORA MOTTA BARBOSA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR
Instituto Nacional de Cardiologia , Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O acúmulo de tecido adiposo contribui para a etiologia das doenças cardiovasculares. Estudos recentes demonstram associação da área de gordura visceral (AGV) e maior risco cardiovascular (CV), mais do que o acúmulo adiposo subcutâneo. Avaliar a AGV nos perfis antropométrico-metabólicos considerados saudáveis permitiria identificar aumento do risco CV mesmo na ausência de alterações metabólicas.
Objetivo: Comparar a AGV entre os perfis eutrófico metabolicamente saudável (EMS), eutrófico metabolicamente não saudável (EMNS), sobrepeso MS (SbMS) e sobrepeso MNS (SbMNS), obesos MS (ObMS) e obesos MNS (ObMNS).
Métodos: Estudo transversal. Recrutamento aleatório de 176 funcionários de um hospital público do Rio de Janeiro. Critérios de inclusão: indivíduos ≥18 anos com índice de massa corporal (IMC)≥18,5Kg/m². Critérios de exclusão: gestantes/lactantes, licença médica, cessão à outra unidade de saúde. Considerou-se: eutrófico IMC 18,5-24,9Kg/m²; sobrepeso IMC 25-29,9Kg/m² e obeso IMC≥30Kg/m². Classificação como MS: ausência de todos os critérios de Síndrome Metabólica da Federação Internacional de Diabetes, exceto circunferência abdominal. MNS: pelo menos um desses critérios. AGV avaliada pela bioimpedância InBody720. Análise estatística: correlação de Spearman e oneway anova com pós-teste de Sidak. *P<0,05 significativo. CAAE: 96222718.7.0000.5272.
Resultados: Dentre os 176 recrutados, identificou-se: 21 EMS, 23 EMNS, 25 SbMS, 38 SbMNS, 12 ObMS e 57 ObMNS. Ao se comparar os grupos do mesmo perfil, EMS *vs.* EMNS (71,8±17,1 *vs.* 83,8±35,9 cm²; p=0,831); SbMS *vs.* SbMNS (98,4± 22,2 *vs.* 105,9±16,2 cm²; p=0,983) e ObMS *vs.* ObMNS (137,1±22,9 *vs.*148,6± 27,8 cm²; p=0,902) não houve diferença estatística na AGV. Ao se comparar os diferentes perfis com o grupo de EMS (71,8±17,1cm²) percebe-se um aumento da área de gordura visceral nos grupos SbMS (98,4± 22,2cm²; p=0,006), SbMNS (105,9 ± 16,2cm²; p=0,001), ObMS (137,1± 22,9cm²; p=0,001) e ObMNS (148,6± 27,8 cm²; p=0,001), o que ocorre com aumento do IMC, independente da existência de alteração metabólica. O coeficiente de correlação de Spearman (rho) entre os perfis antropométrico-metabólicos e o AGV foi de 0,7636, p<0,001.
Conclusão: Os resultados obtidos demonstram uma forte correlação entre o perfil antropométrico-metabólico e a área de gordura visceral. Além disso, percebe-se que, mesmo nos perfis considerados metabolicamente saudáveis, há aumento de AGV, podendo representar maior risco cardiovascular.

57224

Efeito de uma Intervenção Intensiva no Estilo de Vida sobre os Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos com Hipercolesterolemia Familiar: Ensaio Clínico Randomizado POMAR

DEBORA P. GAPANOWICZ, MARCIO S. PRAZERES, TAIS SAINT MARTIN FONSECA, MARCELO H. V. ASSAD e ANNIE S. B. MOREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética associada a altos níveis de LDL-c e doença cardiovascular (CV) precoce. Ainda que não tenha cura, o curso da doença arterial coronariana nos portadores da HF é variável, sendo importante o investimento na promoção da adesão ao tratamento, visando reduzir desfechos desfavoráveis.
Objetivo: Avaliar o efeito do protocolo POMAR nos indicadores biológicos de risco CV: LDL-c, HDL-c, CT, triglicerídeos e composição corporal.
Métodos: Ensaio clínico randomizado, prospectivo com duração de 6 meses, com 27 pacientes com HF alocados em 2 grupos: intervenção (GP)(n=13) e controle (GC)(n=14). O GP recebeu um tratamento com 3 consultas individuais, 5 consultas em grupo e o recebimento de mensagens de texto, abrangendo alimentação e estilo de vida. O GC recebeu o acompanhamento habitual com 3 consultas. Avaliação antropométrica consistiu na aferição do peso, perímetro da circunferência (PC) e percentual de gordura corporal (%GC). Avaliações bioquímicas foram realizadas após 12h de jejum. Todas as avaliações foram realizadas no *baseline* e ao final do estudo. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.
Resultados/Discussão: A média de idade dos participantes foi de 48 anos, com diagnóstico de HF confirmado há mais de 2 anos (37%), em uso de medicamento hipolipemiantes (70%) e, em sua maioria, mulheres (78%). Dados do *baseline* destacam alta prevalência de sobrepeso/obesidade em nossa população (55,6%), assim como uma média de LDL-c acima do indicado para pacientes de alto risco (218,9mg/dL). Após a intervenção, o GP apresentou melhora significativa do peso (p<0,001), PC (p=0,016) e %GC (p=0,002). Dentre aqueles que estavam acima do peso no *baseline* (n=8), 75,0% (n=6) alcançou uma redução ≥2e<5% desse parâmetro, enquanto 25,0% (n=2) alcançou uma mudança ≥5%. Já os marcadores bioquímicos não mostraram mudança, independente do grupo. Contudo, dentre os pacientes que apresentavam concentração sérica de LDL-c>100mg/dL no *baseline*, 61,5% (n=8) e 50,0% (n=7) alcançaram um redução no LDL-c≥15% no GP e GC, respectivamente, sendo estas alterações clinicamente relevantes.
Conclusão: Os resultados indicam a efetividade POMAR na melhora da composição corporal de pacientes com HF. Ademais, as reduções nos níveis de LDL-c sugerem que estar participando de uma intervenção e recebendo informações sobre a doença, parece melhor à adesão dos participantes ao tratamento, independente do grupo de alocação.

57266

Avaliação Clínica e Epidemiológica de Grupos de Tabagismo em uma Unidade de Saúde da Família

ALBERTO FREAZA LOBAO BASTOS, JACQUELINE FERNANDES DE CINTRA SANTOS, MARIA CRISTINA DIAS, JULIO SERGIO VERZTMAN, CAROLINA AGUILAR DA COSTA NASCIMENTO e EDUARDO ALEXANDER JÚLIO CÉSAR FONSECA LUCAS
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O tabagismo é o único fator de risco com potencial de ser completamente extinguível na prevenção de doenças cardiovasculares. Fumantes têm 2-3x mais risco de AVE, doença isquêmica do coração, doença vascular periférica e morte por IAM, se comparados a não fumantes. O tratamento para a cessação do tabagismo disponibilizado pelo SUS objetiva investir na promoção e prevenção de doenças na atenção primária.
Avaliar causas justificáveis para falhas terapêuticas na abordagem de grupos de cessação de tabagismo realizados em uma unidade de Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro e analisar o perfil clínico epidemiológico dos usuários.
Estudo descritivo-analítico em uma unidade de Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, de janeiro a dezembro de 2019. Através da abordagem cognitivo-comportamental coordenada por 1-2 profissionais de saúde, grupos de cessação de tabagismo ocorrem em 4 sessões, semanais, onde, através do suporte terapêutico com adesivos de nicotina e/ou bupropiona, deve-se chegar a 4ª sessão sem fumar. A coleta de dados foi realizada pela "Planilha de coleta de informações do tratamento de tabagismo" e do questionário de "Anamnese clínica para o tratamento do tabagismo" do Ministério da Saúde. Para aferir a adesão, verificou-se a presença dos indivíduos nas sessões, bem como, os usuários que já tinham parado de fumar na 4ª sessão. A presença de comorbidades foi atribuída a pacientes com medicação/diagnóstico prévios. Os dados foram planilhados em Microsoft Excel.
Dos 116 pacientes, maioria sexo feminino 69,8%; 72,4% faixa etária de 41-70 anos, com início precoce do hábito (87% entre 11-20 anos) e 68,1% declarou até 3 tentativas prévias de parar de fumar. 67,2% procurou voluntariamente e 7,8% por indicação médica. A maioria possui grau elevado de dependência pelo teste de Fagerström (65,5%). Diabéticos somam 14,7%,hipertensos 35,3% e sedentários 66,4%. A taxa de evasão aumenta com a evolução do tratamento, apenas 66,3% completaram toda a intervenção e destes, 27,3% continuaram a fumar.
Embora, no Brasil, o número de tabagistas homens seja superior, mais mulheres procuram os grupos de cessação. O encaminhamento do usuário por profissionais de saúde se mostrou bem inferior à procura voluntária. As taxas de abandono são superiores às taxas de cessação. É necessário manter as campanhas de prevenção e tratamento do tabagismo e valorizar a participação dos profissionais de saúde, fundamentais na condução do projeto terapêutico singular.

57285

Avaliação da Função Endotelial Microvascular Sistêmica em Indivíduos Obesos

SILAS ESCOBAR ARAUJO, DANIELA OLEGARIO PECANHA, MAIRA DUQUE COUTINHO DE ABREU, CAROLINA DE SOUZA SILVA, KAREN MACEDO DA SILVA, GRAZIELLE HUGUENIN, ANDREA ROCHA DE LORENZO e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade diagnosticada através do índice de massa corporal (IMC) a partir 30 kg/m², é uma doença inflamatória, que aumenta o processo de estresse oxidativo, estando diretamente relacionada à disfunção endotelial, ao desenvolvimento de aterosclerose e alterações estruturais e funcionais na microcirculação em diversos tecidos. Portanto, é fator de risco para doença microvascular e doenças cardiovasculares.
Objetivo: Avaliar a função endotelial microvascular sistêmica de indivíduos com a obesidade.
Métodos: Foram recrutados 28 indivíduos,divididos em 14 obesos (OB) e 14 eutróficos (EUT), de ambos os gêneros entre 18 e 55 anos, com Índice de Massa Corporal (IMC) a partir de 18,5 kg/m², sem doenças endócrinas, autoimunes, neoplasias malignas e doenças cardiovasculares. Foi avaliado o fluxo sanguíneo microvascular cutâneo no antebraço pela técnica de laser *speckle* (LSCI) acoplado à iontoforese de acetilcolina usando correntes anodais crescente. Os dados foram analisados pelo software *GraphPadPrism* 8. O nível de significância aceito foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição pelo < a>protocolo.
Resultados: A média de idade da população foi de 30,04 ±4,48, sendo que o grupo EUT tinha participantes mais jovens 28,14 ±1,61 vs 31,93 ±5,59 (p = 0,028). A média de peso foi de 68,11 ± 14,46 e 106,9 ±16,64 (>0.001) e a média de IMC foi de 23,23 ± 2,41 (>0.001) e 35,52 ± 4,91, nos grupos eutrófico e obeso, respectivamente.
Conclusão: Através da avaliação pela condutância vascular após estímulo de acetil colina o grupo obeso apresentou menor reatividade vascular que os indivpiduos obesos com p < 0,001.

57367

Análise da Presença e do Autoconhecimento de Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares na Periferia de Vassouras-RJ

CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVANA PICONE BORGES e SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA
Universidade de Vassouras, VASSOURAS, RJ, Brasil

As doenças cardiovasculares (DCV) são vistas como um importante problema de saúde pública e as diferenças sociais e étnico-raciais resultam em diferenças entre o padrão de adoecimento e morte na população. A tendência atual é o aumento dessas patologias, e sua ocorrência pode ser reduzida pela conscientização e prevenção de seus fatores de risco. Objetiva-se analisar a presença e o conhecimento de fatores de risco (FR) para DCV na periferia da cidade de Vassouras, RJ. Trata-se de um estudo observacional e transversal entre 2017 e 2019 realizado na cidade de Vassouras, utilizando um questionário anônimo com 32 perguntas sobre a presença e o conhecimento dos FR em indivíduos acima de 20 anos. Com 291 participantes, a média de idade foi de 48 anos, sendo 182 mulheres. 54 são fumantes e 63 ex-fumantes. 126 referem pressão arterial acima do padrão e oito não souberam informar. Quanto ao colesterol total, 222 afirmaram já ter realizado dosagem e 6 não souberam responder. Desses, 55 apontam números acima de 200 mg/dl e 115 não souberam informar, e valor médio do colesterol total na população estudada foi de 201 mg/dl. Sobre o HDL, 221 não souberam informar e 28 relataram possuir HDL<45 mg/dl. 191 negaram ter glicose maior do que 126 mg/dl; 55 não souberam informar. Dos 41 que afirmaram ter valor elevado de glicemia, 39 utilizam hipoglicemiantes e/ou insulina e 10 não souberam informar. Quanto ao IAM, 226 participantes negaram eventos, 24 afirmaram e 5 não souberam informar, todavia, 54 afirmaram ocorrência nos pais ou irmãos e 51 nas mães ou irmãs. 208 desconheciam se o IMC se encontrava maior do que 25. A média do IMC na população foi de 27,69, sendo que 77 não tiveram o índice calculado por não saberem informar a altura. 195 negaram a prática regular de exercícios. Quanto à percepção de alguns sinais e sintomas, 153 afirmaram cansaço, 92 palpitação, 94 dispneia, 38 desmaio sem explicação, 136 dores nas pernas ao caminhar, 59 dores no peito em esforço e 38 em repouso. Dentre os participantes, 215 negaram a ida regular ao cardiologista. Sobre autopercepção do estresse, 95 relataram muito frequente, 25 pouco frequente, 86 às vezes, 35 quase nunca e 50 não sentiam. Pode-se observar a presença maciça de FR para DCV no grupo analisado. Observando os resultados, vê-se o deconhecimento acerca do assunto, o que impacta diretamente na dificuldade da prevenção da situação, e, especialmente, em uma região de vulnerabilidade, que pode influenciar nas estatísticas.

57307

Obesidade de Peso Normal Predispõe à Dislipidemia Aterogênica (IMC sem Percentual de Gordura é Insuficiente como Marcador de Risco Cardiovascular?)

ALICE PEREIRA DUQUE, FERNANDO GOMES DE JESUS, ALESSANDRA SILVA MAIA LINS, ISADORA MOTTA BARBOSA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, ANA CAROLINA DE AZEVEDO CARVALHO, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivo: O aumento do percentual de gordura corporal (%GC) associa-se a maior risco cardiovascular (CV). Recentemente, indivíduos eutróficos com alto %GC tem sido classificados como obesos de peso normal (OBPN). Avaliar a prevalência de dislipidemia aterogênica e demais alterações metabólicas nesse perfil permitiria identificar aumento do risco CV mesmo em indivíduos eutróficos.
Métodos: Estudo transversal. Recrutamento aleatório de 176 funcionários de um hospital público do Rio de Janeiro. Critérios de inclusão: indivíduos ≥18 anos com índice de massa corporal (IMC)18,5-24,9Kg/m². Exclusão: gestantes/lactantes e IMC≥25Kg/m². Usou-se valores normais de %GC pela faixa etária, mulheres 20-39anos(≤32,9), 40-59a(≤33,9), 60-79a(≤35,9); homens 20-39a(≤19,9), 40-59a(≤21,9), 60-79a(≤24,9) para o perfil eutrófico com percentual de gordura normal (EPGN), e valores acima desses para OBPN (diretriz Organização Mundial da Saúde). Avaliou-se (jejum 12h) glicemia, triglicerídeos (TG), colesterol total (CT) e frações (LDL e HDL), proteína c-reativa (PCR). Aferiu-se a pressão sistólica (PS), diastólica (PD), perímetro de cintura (PC), quadril e pescoço. Avaliou-se área de gordura visceral (AGV) e %GC com bioimpedância InBody720. Análise estatística: Mann-Whitney e teste qui-quadrado(χ2). P<0,05. CAAE: 96222718.7.0000.5272.
Resultados: Dentre os 176 recrutados, identificou-se 44 eutróficos (26 EPGN e 18 OBPN). Comparado ao EPGN os OBPN apresentam, respectivamente, maior AGV (67,9±20,2 *vs* 92,8±33,5cm²;P=0,0149), maior PS (115,8±12,2 *vs* 124,3±12,7mmHg;P=0,0305), maior CT (172±32,9 *vs* 193±32,6mg/dL; P=0,0212), maior LDL (111,4 ± 30,6 *vs* 142,7 ± 37,1mg/dL;P=0,0036), TG (75,4±24,4 *vs* 123,8±47,8mg/dL;P=0,0002), e menor HDL (61,3±18,2 *vs* 48,3±18,0;P=0,0153). Comparados aos EPGN, os OBPN apresentam, respectivamente, maior PC (77,2±6,3 *vs* 85,5 ±7,6cm;P=0,0008), quadril (97,5±5,8 *vs*102,4±6,7cm;P=0,0269) e pescoço (33,9±3,0 *vs* 36,8 ±3,0cm; P=0,0042).Comparados aos EPGN, os OBPN apresentam maior prevalência de aumento nos TG (0% *vs* 22,2%;P=0,012) e redução de HDL (30,7% *vs* 61,1%; P=0,046). Ao avaliar a prevalência da alteração em ambas medidas, percebe-se que 0% (0/26) dos EPGN a possuem, enquanto 16,67% (3/15) dos OBPN demonstram ter dislipidemia aterogênica (P=0,031). Não houve diferença nos índices PD, glicemia e PCR.
Conclusão: Os OBPN possuem alterações metabólicas que cursam com aumento de TG e redução de HDL, apesar do IMC normal, predispondo à dislipidemia aterogênica.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):11-21

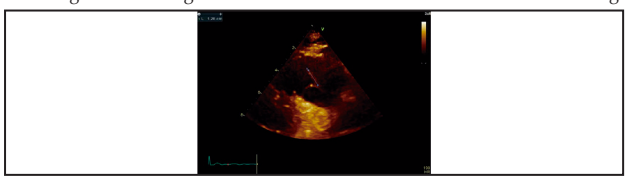
3
Cardiologia Clínica

57032

Endocardite em Valva Pulmonar e Parede da Artéria Pulmonar em Paciente Jovem - Relato de Caso

ALINE C. S. CORVINO, ANGELO A. SALGADO, ANDRESSA B. BARROS, CAROLINE H. MATTOS e THAIS N. CHICRALLA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Id: I.M.P. 26 anos, sexo masculino, pardo, solteiro, natural e residente no Rio de Janeiro, RJ. Gerente de posto de gasolina.
HDA: Febre vespertina e noturna baixa com sudorese. Perda ponderal de 15 kg nos últimos 3 meses.
HPP: "sopro cardíaco"desde o nascimento. Era gemelar, irmã falecida no parto.
Exame físico: Hipocorado 2+/4+. ACV: RCR BNF sopro sistólico 4+/6+ ejetivo em foco pulmonar com irradiação para região cervical esquerda. FC 101 bpm. PA 127x64 mmHg.
Exame laboratório: Hb 10,9 (microcitose e hipocromia), Leucocitos 9720 (0-1-0-0-0-51-14-9). VHS 26. PCR 48.
EcoTT: Função de VD preservada, estenose importante do trato de saída do VD provocado por tunelização muscular de 3 cm2. Função sistólica do VE preservada, valva pulmonar espessada com imagens aditivas sugestivas de vegetações aderidas na face ventricular da valva (até 1,6 cm) + imagem sugestiva de vegetação na parede da artéria pulmonar.
Hemoculturas: Streptococcus sp. alfa-hemolítico (grupo viridans) Multissensível.
Tratamento realizado com Ceftriaxone por 4 semanas.
EcoTT após tratamento: Estreitamento da via de saída de VD e estenose subvalvar da pulmonar. VD com diâmetros aumentados com função preservada (TAPSE 1,8 cm e onda S 0,11 mm/s). Valva pulmonar espessada, sem imagem aditiva sugestiva de endocardite. Gradiente máximo de 89 mmHg.



Discussão: Endocardite infecciosa em região subvalvar pulmonar. Alteração congênita associada como predisposição. Mais comum ser assintomática. Profilaxia para E.I é indicada para procedimentos odontológicos. Não optado pelo tratamento cirúrgico.

57071

Miocardite por Nivolumab

MARIANNA DAIBES RACHID DE ANDRADE, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO, CARLOS JOSÉ COELHO DE ANDRADE, DIOGO MORAES NOLASCO, FLAVIA CRISTINA CARVALHO DE DEUS, LOURENO TOSTES DE ALENCAR, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, MARCELO RODRIGO DE SOUZA e DANTE PAGNONCELLI
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Nivolumab é uma medicação da classe dos inibidores do controle imunológico e tem como mecanismo de ação a inibição do receptor PD-1 nos linfócitos T. Estes anticorpos monoclonais melhoraram substancialmente o prognóstico de pacientes oncológicos. A miocardite é um efeito adverso raro (1.1%) e aproximadamente metade dos casos evoluem com eventos adversos cardíacos maiores (morte cardiovascular, parada cardíaca, choque cardiogênico e bloqueio atrio-ventricular completo), e outros efeitos adversos cardíacos como arritmias atriais e insuficiência cardíaca necessitando de hospitalização. A miocardite é mais comum nos pacientes em uso de terapia combinada (nivolumab com ipilimumab) e diabéticos. O pior prognóstico é diretamente proporcional ao elevado valor da troponina final.
Relato de caso: Paciente E.T.M, masculino, 62 anos, hipertenso, portador de marca-passo definitivo. Em tratamento de melanoma com Nivolumab (última dose em 28/11/2019). Hospitalizado no dia 09/12/2019 com dispneia aos pequenos esforços e diarreia. Laboratório inicial: troponina I de 372 ng/ml e enzimas hepáticas elevadas. Ecocardiograma (ECO) revela leve disfunção sistólica do ventrículo esquerdo (nova). Paciente evoluiu com dispneia em repouso com necessidade de suporte de VNI. Foi diagnosticado: pneumonite, colite, hiperglicemia, nefrite, hepatite concomitante com a miocardite – com elevação progressiva da troponina (498) e NT-ProBNP (2740). Foi iniciado corticoterapia em dose imunossupressora com melhora clínica e laboratorial de todas as patologias relatas. Valor da troponina no dia da alta de 37 ng/ml.
Discussão: A miocardite como efeito adverso imunomediado tem um prognóstico desfavorável e deve ser reconhecida e tratada rapidamente com altas doses de corticoide devido a sua evolução potencialmente fatal. Neste contexto, e com o esperado aumento progressivo do uso desses fármacos, deve-se ponderar a necessidade de implementar um protocolo para o diagnóstico precoce, durante o tempo de exposição da droga e com o tempo para o desenvolvimento do efeito adverso (21 a 75 dias). Assim, deve-se manter a vigilância do paciente com métodos de imagem não invasivos (ressonância magnética, eletrocardiograma e ECO) e, principalmente, exames laboratoriais como NT-proBNP e troponina.

57068

Cardiomiopatia Hipertrofica em Evolução Tardia para Risco de Morte Súbita

ELISE SANT ANA ISAIAS, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, DARCY DE ALMEIDA NETO, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, FERNANDA CRISTINA D. A. M. GUIMARÃES e CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS
Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A cardiomiopatia hipertrófica é a principal doença cardiovascular causada por uma ampla variação de mutações genéticas. A valva aórtica bicúspide afeta aproximadamente 1% da população. Pode estar associada à dissecção de aorta, aneurismas ou coarctação. Em relação à ponte intra miocárdica: segmentos coronários pequenos das artérias descem por dentro do miocárdio; ocorre em cerca de 5 a 12% dos casos. Embora na maioria dos casos ela não esteja relacionada a alterações hemodinâmicas significativas, também pode estar associada a arritmias, angina, redução da função do ventriculo esquerdo (VE) e morte súbita.
Relato de caso: Paciente masculino, 49 anos, portador de cardiomiopatia hipertrófica assimétrica e valva aórtica bicúspide(VAB), evoluindo com precordialgia e palpitações aos pequenos esforços. Há 9 anos foi submetido a plastia da VAB e revascularização para ponte intra miocárdica. Comorbidades associadas encontramos hipertensao arterial sistemica e dislipidemia. No ecocolordopplercardiograma (ECO) anteriores não mostravam gradientes obstrutivos de via de saída, porém, paciente vem evoluindo com aumento desses gradientes e piora dos sintomas. No ECO de seguimento em abril de 2019 observamos um aumento do átrio esquerdo, hipertrofia septal assimétrica com obstrução dinâmica da via de saída do VE (ODVSVE)após manobra de Valsalva(MV) (gradiente de repouso de 17 mmHg e 45 mmHg após MV), sem alterações estruturais do aparelho valvar mitral. O paciente encontrava-se em tratamento clínico otimizado, porém ainda sintomático. Considerando o risco de morte súbita, foi recomendado o afastamento de atividades físicas vigorosas e implante de cardiodesfibrilador (CDI), levando em consideração a presença de episódios de síncope e 19% de área fibrótica na RNM.
Discussão: O risco de morte súbita pode ser estendido até à meia idade, mas com uma incidência inferior; a presença de um percentual alto de fibrose à RNM e episódios de síncope corroboram para a indicação do CDI como prevenção primária. O que chama a atenção para este caso seria a associação de CMPH, VAB e revascularização de ponte intra miocárdica, somada com uma evolução tardia de ODVSVE.

57075

Angina e Reação de Hipersensibilidade: um Caso de Síndrome de Kounis?

ISIS DA CAPELA PINHEIRO, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA e JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA
HUCFF - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome de Kounis (SK) é uma causa rara de síndrome coronariana aguda (SCA) associada à reação de hipersensibilidade (RH) à drogas ou à outras substâncias, podendo ser classifcada em 3 subtipos. O 1º e mais prevalente é representado pelo espasmo arterial na ausência de doença aterosclerótica (DAC) subjacente. O 2º está associado a DAC assintomática, levando a instabilidade de placas ou ao espasmo sobre elas. O 3º e mais raro descreve a trombose de stent associada a reação alérgica.
Relato de caso: Mulher de 59 anos, hipertensa, dislipidêmica, com história de angina estável manifesta por dispneia aos grandes esforços, fez angioplastia com colocação de stent em artéria descendente anterior (DA) em 2012. Ficou assintomática até Outubro de 2018, quando voltou a apresentar os mesmos sintomas. Dia 9/2/19 iniciou quadro de prurido difuso e edema de face, o qual associou a alergia, mas sem identificar fator desencadeante, tratada com Loratadina. Dia 11/2/19 apresentou rash maculo-papular urticariforme, além de dispneia progressiva, desta vez tratada com Ivermectina e prednisona. Dia 13/2/19 foi internada na unidade coronariana por piora da dispneia. Na admissão apresentava leucocitose e aumento de troponina, além de ECG com inversão dinâmica de onda T em parede inferior. Foi tratada para SCA e RH, com melhora dos sintomas e do rash, entretanto, manteve troponina em ascensão. Ecocardiograma não mostrou alterações de contratilidade. Coronariografia (CAT) sem lesões obstrutivas, evidenciando stent pérvio em DA, sem reestenose. Aventada a hipótese de síndrome de Kounis.
Discussão: O quadro de SCA associado a RH em paciente com DAC prévia tem como hipótese diagnóstica principal SK tipo 2. Por outro lado, o CAT sem lesões sugere SK tipo 1. Apesar do fator desencadeante não ter sido identificado, os principais gatilhos conhecidos são o uso de antibióticos e a picada de insetos, que muitas vezes pode não ser percebida pelo paciente. O que contrapõe o diagnóstico de SK no caso é apenas a dispneia progressiva que se iniciou nos 6 meses anteriores, confundida com equivalente anginoso, mas que pode ser justificada por outros fatores como ganho de peso e sedentarismo. A dosagem de IgE não foi obtida para corroborar o diagnóstico.

57077

Aneurisma de Aorta Ascendente Gerado pela Síndrome de Marfan

ELISE SANT ANA ISAIAS, BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA CARVALHO, VICTORIA FIGUEIREDO JUNGER, DANIELLA GOMES FERREIRA, EMANOELLY COELHO MORAIS, GIOVANNA DI MANGO FEITOZA DOS SANTOS, LETIZIA DI MANGO FEITOZA DOS SANTOS, LUISA COTRIN FREITAS e EDIVALDO DO NASCIMENTO BARBOSA
Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Marfan (SMF) é uma doença dos tecidos conjuntivos, resultante de mutações no gene da fibrilina-1 (FBN1), geradas por perda do suporte estrutural do tecido conjuntivo rico em microfibrila e ativação excessiva do TGF-beta. Na maioria dos casos é transmitida de forma hereditária por uma mutação autossômica dominante. A frouxidão dos tecidos afeta sobretudo a artéria aorta, levando a fragilização de sua parede e degeneração da camada média.
Descrição do caso: M.L.S, masculino, 37 anos, apresentou-se na primeira consulta com quadro de dispneia, hipotensão, ictus cordis deslocado, dolicostenomelia, aracnodactilia, estatura elevada, hiperflexibilidade articular, pes planus, sinal de Walker-Murdoc, sinal de Steinberg, foi estratificado como classe funcional (CF) IV e, apresentava pai, irmã e filha com fenótipos sugestivos. Foi solicitado exames laboratoriais, ecocolordopplercardiograma (ECO) e prescrita medicação via oral. No retorno, foi evidenciado através do ECO um aneurisma de aorta ascendente desde o plano valvar de 6,5 cm, insuficiência aórtica severa e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo com hipocinesia difusa, podendo então diagnosticar a SMF. Houve otimização da medicação com carvedilol e losartana e na consulta seguinte foi solicitado angiotomografia de aorta toraco-abdominal e encaminhado para correção cirúrgica do aneurisma através de implante de tubo valvado com prótese metálica.
Conclusão: É essencial o rastreamento familiar dos parentes de primeiro grau, rastreamento com ecocardiograma e controle do andamento da doença com angiotomografia, implementar tratamento otimizado. O aspecto fundamental para o tratamento efetivo consiste no diagnóstico precoce. O diagnóstico clínico é baseado na história familiar e na observação dos achados característicos. O diagnóstico molecular consiste em testes de análise de ligação e screening mutacional. Como 75% dos indivíduos têm um dos pais afetados, torna-se de suma importância o aconselhamento genético.

57104

A Importância da Simulação Realística para Médicos Residentes de um Hospital Militar

VITOR MOREIRA ALVARENGA, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, RAFAEL ANTUNES VILARINO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, CAMILLA LEAL PECANHA, JULIANA RIBEIRO PERES DA SILVA, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA e EUCIR RABELLO
Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os residentes de clínica médica e cardiologia de um hospital militar do Rio de Janeiro participaram de oficinas de simulações de casos clínicos cardiológicos mais comumente encontrados em cenário de emergência e terapia intensiva. A periodicidade foi semanal, durante dois meses e foram desenvolvidos os seguintes temas: Síndromes Coronarianas Agudas; Taquiarritmias; Bradiarritmias; Insuficiencia Respiratória Aguda e Parada Cardio-Respiratória. Ao final, esperava-se que os médicos que obtiveram esse treinamento pudessem agir de forma mais rápida e eficaz na condução de casos reais.
Objetivo: Relatar o uso de estações de simulação em cardiologia e estimar sua importância na prática profissional em emergência/terapia intensiva, bem como no processo de ensino-aprendizagem da residência médica de um hospital.
Método: Foram utilizados bonecos com simuladores de voz, acoplados a monitores que evidenciavam sinais vitais, oximetria e traçado eletrocardiográfico. Aos moldes do ACLS, o instrutor criava cenários para que os residentes manejassem o paciente sugerindo diagnósticos e condutas. Depois, os casos eram discutidos individualmente. Após três meses da experiência, os residentes responderam questionários quantitativos e qualitativos de forma não identificada.
Resultados: A atividade obteve ampla aceitação e satisfação pelos residentes, os quais relataram maior segurança e melhor desempenho no enfrentamento de casos reais semelhantes àqueles simulados.
Conclusão: A simulação realística mostrou-se como importante ferramenta para a aquisição de habilidades e competências dos médicos residentes, contribuindo para o aperfeiçoamento de sua atuação profissional.

57080

Infleunecia da Apneia Obstrutiva do Sono em Pacientes com Fibrilaçao Atrial

BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, EDIVALDO DO NASCIMENTO BARBOSA, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, DARCY DE ALMEIDA NETO e FERNANDA CRISTINA D. A. M. GUIMARÃES
Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Apnéia Obstrutiva do Sono (AOS) é a anormalidade respiratória clinicamente significativa mais comum durante o sono e é altamente prevalente em pacientes portadores de Fibrilação Atrial (FA), podendo estimular a arritmogênese e dificultar o tratamento clínico. Sua prevalência é de 3% a 49% na população em geral, atingindo 21% a 74% da população portadora de FA. A recorrência de AOS a longo prazo pode estar associada a remodelação estrutural e alterações de condução elétrica no átrio, o que a torna uma facilitadora das arritmias atriais.
Relato de caso: Paciente masculino, 58 anos, procura atendimento ambulatorial para avaliação para atividade física. Previamente hipertenso, diabético, dislipidêmico, obeso grau I e com episódios esporádicos de palpitações. Holter evidencia instabilidade elétrica atrial de alta incidência, Flutter e Fibrilação Atrial não sustentada e sustentada. Iniciados Rivaroxabana e Metoprolol. Devido à forte relação entre AOS, FA Paroxística e obesidade, foi solicitada polissonografia que evidenciou um índice de apnéia e hipopnéia (IAH) = 63,19/h. Esse IAH foi reduzindo para 6,4/h com uso ventilação não invasiva com pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP). Devido à persistência da FA, paciente foi encaminhado para Ablação, sendo submetido a isolamento elétrico das veias pulmonares com sucesso e bloqueio istmal direito bidirecional, sem indução de arritmias.
Discussão: O diagnóstico e tratamento da AOS com FA necessita de esforços conjuntos de eletrofisiologistas, cardiologistas e especialistas do sono. A despeito da elevada prevalência de AOS em pacientes com FA, na prática clínica, o diagnóstico e o tratamento tardios são frequentes. Não podemos esquecer que estudos mostraram que o tratamento da AOS por pressão positiva pode ajudar a manter o ritmo sinusal após cardioversão. Vale lembrar que a AOS está fortemente associada à obesidade. Além disso, evidências apontam que até 60% dos pacientes portadores de AOS apresentam algum tipo de arritmia cardíaca. Portanto, é de suma importância a investigação da respectiva associação, uma vez que quando diagnosticado, a intervenção terapêutica com CPAP, além de reduzir o IAH, melhorando a qualidade de vida do paciente, atua contribuindo para manutenção do ritmo sinusal após ablação por cateter.

57105

Qualidade de Vida em Homens com Doença Arterial Coronariana: A Idade Cronologica Faz Diferença?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, CAROLINA G. CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO
Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil
Hospital das Clínicas - UFPE, Recife, PE, Brasil

Introdução: O envelhecimento esta associado com modificações e possibilidades de doenças que podem ter impacto na qualidade de vida (QV) dos pacientes com doença arterial coronariana. Em idosos QV é um importante aspecto no manejo desses pacientes.
Objetivo: Avaliar se a idade cronológica ≥ 60 anos esta associada a pior qualidade de vida em pacientes com doença arterial coronariana
Métodos: Estudo transversal, analítico e multicentrico realizado de janeiro de 2015 a agosto de 2019, que recrutou 621 pacientes masculinos com doença arterial coronariana, sendo esses divididos em idosos (303 pacientes, idade média 68,7 ± 6,6 anos) e não idosos (318 pacientes, idade média 57,3 ± 3,3 anos). Foram coletadas características clínicas, sociais, económicas a angiográficas. O SF 36 foi utilizado para avaliação da qualidade de vida. Foi realizada análise estatística e *o* valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significante.
Resultados: A analise comparativa entre homens idosos e não idosos revelou: Hipertensão: 260 (86%) vs 244 (77%), p = 0,004; Diabetes Mellitus: 118 (39) vs 108 (34), p = 0,1; Dislipidemia: 69 (23%) vs 85 (27%), p = 0,1; Atual ou ex fumante: 251 (83%) vs 254 (80%), p = 0,6); Doença renal crônica: 23 (7,8) vs 21 (6,8%), p = 0,6; Passado de IAM: 45 (15%) vs 66 (21%), p = 0,1 e passado de AVE: 33 (11%) vs 54 (17%), p = 0,1. Quanto a os dominios da qualidade de vida: Capacidade fisica: 64,3 ± 30,5 vs 61 ± 31,7 p = 0,2; Limitação atividades fisicas: 40,7 ± 46,2 vs 41,5 ± 46,1 p = 0,8; Dor: 65,9 ± 26,8 vs 64,3 ± 27 p = 0,3; Estado geral de saude: 61,2 ± 18,8 vs 60,8 ± 19,8 p = 0,8 Vitalidade: 61,7 ± 18,7 vs 60,1 ± 20,3 p= 0,5; Aspectos sociais: 72,9 ± 23,3 vs 72,9 ± 25,2 p = 0,6; Aspectos emocionais: 54,9 ± 46,7 vs 58,1 ± 46,7 p = 0,3 Saude mental: 67,6 ± 17,6 vs 65,7 ± 19,6 p = 0,4.
Conclusão: A Hipertensão arterial sistemica foi a única caracteristica diferente entre os grupos, sendo mais prevalente nos idosos. Não houve qualquer diferença nos dominios de qualidade de vida enter idosos e não idosos, porém em ambos os grupos a limitação de qualidade de vida relacionado a atividade fisica foi insatisfatoria por que seu valor foi abaixo de 50. Nesse estudo a idade cronologica ≥ 60 anos não foi associada a pior QV.

57106

Pacientes Idosos com Doença Arterial Coronariana: Existe Associação entre Diabetes Mellitus e Pior Qualidade de Vida?

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, CAROLINA G. CAVALCANTI DE OLIVEIRA, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO
Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil
Hospital das Clínicas - UFPE, Recife, PE, Brasil

Introdução: As complicações da Diabetes Mellitus tem maior prevalência com o envelhecimento. Além dos desfechos clínicos tradicionais, a qualidade de vida (QV) é importantíssima na vida dos idosos. O conhecimento da QV em pacientes diabéticos tem sido motivo de estudos que pretendem melhorar esse aspecto nos pacientes.
Objetivos: Avaliar se pacientes idosos diabéticos apresentam pior qualidade de vida do que não diabéticos idosos.
Métodos: Estudo transversal, de recrutamento prospectivo, analítico e multicentrico realizado de julho de 2015 a agosto de 2019, que recrutou 502 pacientes idosos com doença arterial coronariana, sendo esses divididos em diabéticos (190 pacientes, 61 ± 3,6 anos) e não diabéticos (312 pacientes, 59 ± 5,1 anos). Foram coletadas características clínicas, sociais, económicas a angiográficas. O SF 36 foi utilizado para avaliação da qualidade de vida. Foi realizada análise estatística e *o* valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significante.
Resultados: A analise comparativa entre diabeticos e não diabeticos idosos revelou: Hipertensão: 165 (87%) vs 252 (81%), p = 0,001; Dislipidemia: 38 (20%) vs 59 (19%), p = 0,9; Atual ou ex fumante: 159 (84%) vs 265 (85%), p = 0,2; Doença renal crônica: 13 (7,3) vs 28 (9,2%), p = 0,5; Passado de IAM: 41 (22%) vs 46 (15%), p = 0,06 e passado de AVE: 34 (18%) vs 31 (10%), p = 0,02. Quanto a os dominios da qualidade de vida: Capacidade fisica: 57,3 ± 30,8 vs 61,8 ± 30,7 p = 0,09; Limitação atividades fisicas: 36,4 ± 45 vs 39,8 ± 45,5 p = 0,3; Dor: 59,9 ± 27,8 vs 62,8 ± 25,5 p = 0,1; Estado geral de saude: 55,5 ± 18,6 vs 61,4 ± 17,6 p < 0,001 Vitalidade: 56,1 ± 18,7 vs 62,6 ± 39,2 p= 0,006; Aspectos sociais: 67,1 ± 22,2 vs 71,2 ± 23,3 p = 0,04; Aspectos emocionais: 45,6 ± 47,9 vs 51,3 ± 58,2 p = 0,3; Saude mental: 62,6 ± 17,2 vs 66,9 ± 19,6 p = 0,005.
Conclusões: Nos dominios estado geral de saude, vitalidade, aspectos sociais e saude mental a qualidade de vida dos pacientes diabeticos foi pior do que a dos não diabeticos. É possivel que as complicações decorrentes da Diabetes Mellitus e o impacto psicologico dessa doença tenham contribuido para esses achados. Estrategias de melhora da QV nesses pacientes devem ser implamentadas.

57116

Abordagem Endovascular de Trombo Móvel em Aorta Torácica. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, FELIPPE BEER, RAYZA NORONHA DE ALMEIDA FERNANDES, VINICIO ELIA SOARES e CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD
Hospital Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ocorrência de trombo pedunculado e flutuante em condutos de alta pressão e fluxo sanguíneo constitui condição rara, havendo segundo Avelino et al, 2017, cerca de 100 casos descritos na literatura. Cursam com grande potencial emboligênico, observando-se prevalência de 75% de embolização em trombos flutuantes e 12% em não flutuantes. Dessa forma, há um amplo espectro de gravidade e de manifestações clínicas.
Relato de caso: Paciente de 63 anos, sexo feminino, ex-tabagista, portadora de HAS e DM não insulino dependente admitida em unidade de cirurgia vascular com necrose seca em porção distal de hálux e 2º pododáctilo esquerdo. Ao exame físico apresentava pulsos periféricos com boa amplitude, isócronos e isóbaros em membros inferiores bem como enchimento capilar e temperatura normal nos outros pododáctilos e em região anterior do pé esquerdo. Doppler arterial de membros inferiores sem anormalidades significativas. Realizou-se ecocardiograma transtorácico para investigação inicial de tromboembolismo arterial: dimensões cavitárias normais, função sistólica global biventricular normal, discreta esclerose mitro-aórtica. Eletrocardiograma com ritmo sinusal, sem anormalidades. Ecocardiograma transesofágico (ECOTE) sem trombos intracavitários (sobretudo em auriculeta), anormalidades valvares e septo inter-atrial íntegro. Aorta descedente torácica com placas ateroescleróticas fibro-lipídicas isoladas e sem repercussão hemodinâmica ao longo do seu trajeto, apresentando também lesão ecogênica complexa com bordos regulares (compatível com trombo parietal) em porção inicial de aorta descendente, logo após emergência de subclávia esquerda, com extensão de 2,5cm, ocupando em torno de 30% da luz vascular. Havendo projeção filamentar com intensa mobilidade (flutuante). Realizou angiotomografia de aorta compatível com o ECOTE: trombo aderido a porção inicial de aorta descendente, sem outras alterações significativas ao longo da aorta. A paciente foi submetida a estabilização do trombo por abordagem endovascular com implante de endoprótese em trombo focal, situado abaixo da emergência da subclávia esquerda com bom resultado angiográfico.
Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na suspeição de tromboembolismo diante do quadro clínico, havendo identificação de rara condição nosológica ao ECOTE (trombo móvel com porção flutuante em aorta descente), com sucesso em abordagem endovascular.

57115

Comunicação Interventricular e Acidente Vascular Encefálico Cardio-Embólico Relacionados a IAM com Fibrinólise Tardia. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, JOSE RAUL RODRIGUES ALVES CARRINHO, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES e THAISY MARQUES SECCO
Hospital Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A comunicação interventricular constitui rara complicação do infarto agudo do miocárdio (IAM), incidência de 0,2% após o advento da fibrinólise. Havendo, no entanto, elevados índices de complicações (relatos de 25 a 87% de mortalidade). A apresentação clínica clássica envolve surgimento de novo sopro cardíaco (em até 90% dos casos), edema agudo pulmonar, instabilidade hemodinâmica e choque cardiogênico.
Relato de caso: Paciente de 63 anos, sexo feminino, portadora de HAS, admitida em enfermaria de clínica médica por síndrome neurológica em fase subaguda, acidente vascular encefálico isquêmico (AVE), confirmada por neuroimagem. Cursando com hemiplegia braquio-crural direita proporcionada e completa, sem tratamento fibrinolítico (fora da janela terapêutica em nossa unidade). Histórico de IAM (supra-desnivelamento de segmento ST em parede anterior), com fibrinólise tardia 16 dias antes do evento neurológico e transferência para nosso nosocômio. Eletrocardiograma inicial: ritmo sinusal, área de inatividade elétrica e corrente de lesão subepicárdica em parede anterior. Ecocardiograma de admissão evidenciando disfunção sistólica global leve à moderada do ventrículo esquerdo (fração de ejeção pelo Simpson de 48% e índice de contratilidade segmentar de 1,58). Acinesia do septo médio e segmentos apicais, havendo imagem ecogênica arredondada e móvel compatível com trombo apical, confirmando etiologia cardio-embólica para o AVE isquêmico. Iniciou-se anticoagulação plena com programação de cinenagiocoronariografia após otimização de quadro clínico (compensação de insuficiência ventricular esquerda e tratamento de intercorrência infecciosa pulmonar). Cursou 10 dias após admissão hospitalar com dispnéia e congestão pulmonar, sendo identificado frêmito e novo sopro cardíaco holossistólico em ictus cordis. A paciente foi então transferida para unidade coronariana sendo submetida a novo ecocardiograma que demonstrou melhora da função sistólica ventricular, mantendo-se com acinesia apical, comunicação interventricular em porção distal do septo medindo cerca de 3 mm, gradiente estimado de 62mmHg, com shunt esquerda-direita, não sendo mais observado trombo apical ao exame transtorácico. Solicitou-se transferência para avaliação cirúrgica.
Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência simultânea e identificação de complicações incomuns decorrentes da fibrinólise tardia do IAM: AVC isquêmico cardio-embólico e comunicação interventricular.

57118

Embolização Periférica Paradoxal Relacionada a Forame Oval Patente. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, RAYZA NORONHA DE ALMEIDA FERNANDES, FELIPPE BEER, FERNANDA DE CASTRO CERQUEIRA, NIURA GOMES DO REGO COELHO, HUGO MARQUES TRISTAO e GUILERME NOGUEIRA DUTRA
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O forame oval patente (FOP) constitui anormalidade embrionária na formação do septo inter-atrial decorrente da ausência de fusão entre os septos primum e secundum nos primeiros meses após o nascimento. O FOP possui elevada prevalência (25% da população) sendo assintomático na maioria dos portadores. A repercussão clínica, entretanto, ocorre na minoria dos pacientes relacionando-se com acidente vascular cerebral, embolizações periféricas, insuficiência renal e cefaléia. Embora haja frequência populacional elevada, a embolização paradoxal é relativamente incomum, ocorrendo, segundo MATTLE et al (2010), em 2% dos portadores de FOP.
Relato de caso: Paciente masculino de 43 anos, portador de HAS e DM insulino-dependente de longa data, insuficiência renal crônica em hemodiálise há 8 anos, cursando com episódios isolados de dor torácica (padrão pleurítico) e dispnéia transitória leve por 2 meses antes do atendimento inicial. Foi internado na enfermaria de cirurgia vascular por lesões necróticas superficiais em extremidades distais de 2° e 3° quirodáctilos direitos, 2° quirodáctilo esquerdo e bilateralmente nos primeiros pododáctilos. Diante do quadro clínico, suspeitou-se de embolizações periféricas com realização de ecocardiograma transtorácico que evidenciou imagem ecogênica móvel em ventrículo direito (VD), aderido a sua porção lateral com 4 cm de comprimento, sem acometimento valvar tricúspide. Função sistólica global biventricular normal. Ecocardiograma transesofágico confirmando imagem ecogênica no interior do VD, não sendo evidenciado trombos em outras cavidades, auriculeta esquerda com velocidade de esvaziamento normal. Septo inter-atrial com forame oval patente de 3mm, com shunt do átrio direito para o esquerdo ao mapeamento colorido de fluxo associada a manobra de Valsalva. Mantém-se atualmente internado para abordagem vascular (delimitação de áreas de necrose) e anticoagulação plena com enoxaparina em dose corrigida pela função renal. Aguardando ainda programação de abordagem percutânea do FOP.
Conclusões: Embora a ocorrência de Forame oval patente apresente elevada incidência na população geral, observa-se embolia paradoxal somente na minoria dos portadores. A relevância deste caso fundamenta-se na existência de trombo no interior do VD, microembolizações periféricas e comprovação de FOP. A suspeição clínica neste contexto e o ecocardiograma transesofágico foram fundamentais para o diagnóstico e tratamento do FOP com embolia paradoxal.

57119

Perfuração e Conformação Aneurismática Valvar Mitral Decorrente de Endocardite Infecciosa Subaguda em Portador de Valva Aórtica Bicúspide. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO, THAISY MARQUES SECCO, LETICIA DE SOUSA PERES, LUIZ GUSTAVO BERNARDO DE OLIVEIRA e ANA LUCIA CRISSIUMA DE AZEVEDO JUCA
Hospital Municipal Miguel Couto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é conceituada como ocorrência de processo inflamatório endocárdico acometendo principalmente as valvas cardíacas com predominância de etiologia infecciosa. Condições clínicas como anomalias congênitas, lesões valvares adquiridas e presença de dispositivos intra-cardíacos são predisponentes para EI. A valva aórtica bicúspide (VAB) constitui anomalia congênita comum acometendo entre 1 e 2% da população geral (preferencialmente jovens do sexo masculino). (Yuan, 2010) De acordo com Barbosa, 2004, vegetações em valva aórtica podem se propagar por contiguidade para a cúspide anterior mitral através da camada fibrosa intervalvar mitro-aórtica ou por jatos regurgitantes sobre a referida estrutura. Diante da menor vascularização desta porção fibrosa há maior possibilidade de infecção e complicações como: abscessos, aneurismas e perfurações.
Relato de caso: Paciente de 46 anos, sexo masculino, sem comorbidades prévias, iniciou episódios recorrentes de febre baixa e dorsalgia 3 meses após tratamento dentário, sendo identificado ao exame físico sopro diastólico novo (2+/6+) em foco aórtico. Exames laboratoriais demonstrando anemia leve e hemoculturas positivas para *Streptococcus mitis*. Ecocardiograma transtorácico com função sistólica global do ventrículo esquerdo normal, imagem filamentar móvel em valva aórtica aderida a face ventricular de cúspide não coronariana. Submetido no mesmo dia ao ecocardiograma transesofágico (ECOTE) que evidenciou VAB, imagem ecogênica filamentar medindo 1,5cm em valva aórtica (cúspide não coronariana) com leve jato regurgitante. Valva mitral com imagem ecogênica e filamentar de 0,6cm em scallop A2 de cúspide anterior. Iniciado tratamento com Ceftriaxone por 6 semanas associada a Gentamicina por 2 semanas. Cursou com excelente evolução clínica, sendo submetido a novo ECOTE ao término do tratamento. Observou-se neste exame resolução de lesão valvar aórtica (vegetação) e adelgaçamento em scallop A2 de cúspide anterior de valva mitral, com conformação aneurismática prolapsando para o átrio esquerdo durante a sístole ventricular havendo pequena perfuração (3mm) com leve jato regurgitante pelo referido orifício. Optou-se pela manutenção de antibioticoterapia até abordagem cirúrgica.
Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de EI de padrão subagudo em valva bicúspide complicada com aneurisma em cúspide anterior mitral com perfuração de scallop A2.

57120

Flamengo x Liverpool. Fibrinólise Precoce de IAM em Fase Hiperaguda em Telespectador. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, MARCELO FERNANDES SOUZA DE LIMA, RENATA DANOWSKI e LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA
Unidade de Pronto Atendimento de Copacabana – Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A síndrome coronariana aguda (SCA) constitui entidade clínica frequente com grande potencial de morbidade e mortalidade. O estresse emocional decorrente de sentimentos como raiva e angústia relaciona-se com a SCA. Diversos estudos (Chi *et al*, 2003; Borges *et al* 2013 e Lineker, 2020) identificaram aumento na incidência de eventos cardiovasculares relacionados ao estresse ambiental e hábitos comportamentais ocasionados por partidas de futebol, sobretudo em grandes eventos esportivos como a Copa do mundo da FIFA e as ligas europeias. A ocorrência de eventos cardiovasculares pode relacionar-se também com o resultado final da partida. Witte *et al*, 2000 observaram aumento na mortalidade cardiovascular diante do resultado desfavorável da Holanda frente a França em 1996, não sendo evidenciado o referido aumento em registro Francês na mesma partida. (Toubiana *et al*, 2001).
Relato de caso: Paciente de 51 anos, sexo masculino, portador de HAS e dislipidemia, com angioplastia em terço médio de artéria descendente anterior (DA) há 8 anos, morador de Maceió em viagem turística com a família na cidade do Rio de Janeiro. No dia 21/12/19, estava acompanhando a final do mundial de clubes da FIFA, iniciando epigastralgia e dor torácica opressiva de forte intensidade ao final do segundo tempo da prorrogação. Admitido em nossa unidade, realizou ECG que evidenciou corrente de lesão subepicárdica anterior-extensa com ondas T simétricas e apiculadas (compatível com fase hiperaguda) associada a infradesnivelamento de segmento ST em parede inferior (imagem em espelho). Sendo prontamente submetido a fibrinólise com tenecteplase 10 minutos após o ECG inicial, terapia anti-isquêmica e antitrombótica. Manteve-se com duplo-produto controlado, cursando com melhora acentuada de dor torácica após fibrinólise e infusão de nitroglicerina. Ecocardiograma realizado pós-fibrinólise demonstrou função sistólica global do VE normal, com hipocinesia de parede anterior (médio e apical), ECG de seguimento cursou com importante redução de supradesnivelamento de segmento ST. Identificou-se em cineangiocoronariografia lesão de 80% em porção proximal de DA, com stent pérvio em sua porção média sem outras lesões obstrutivas. Implantado stent farmacológico com sucesso.
Conclusões: A relevância deste caso fundamenta-se na ocorrência de SCA decorrente de estresse acentuado gerado por evento esportivo, havendo boa evolução clínica diante da fibrinólise precoce de IAM em fase hiperaguda.

57121

Miocardite Fulminante. Relato de Caso

JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ AUGUSTO MACEDO, RENATA DANOWSKI, PRISCILA SOARES FALCÃO, MARCELO FERNANDES SOUZA DE LIMA e LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA
Unidade de Pronto Atendimento de Copacabana - Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A miocardite fulminante (MF) constitui condição clínica rara, caracterizada por inflamação miocárdica grave, disfunção ventricular contrátil e necrose de miócitos, com início súbito e intensa gravidade resultando em alto risco de morte por choque cardiogênico e arritmias ventriculares. Conforme Kociol et al, 2020, sem o diagnóstico precoce e antes do advento do suporte circulatório a MF era quase universalmente fatal. Observa-se maior acometimento em pacientes jovens e previamente hígidos despontando como uma das principais causas de morte súbita em idade inferior a 40 anos e crianças.
Relato de caso: Paciente de 25 anos, sexo feminino com quadro de infecção de vias aéreas em uso de antibiótico por 2 dias, febre, tosse pouco produtiva, cefaleia e cervicalgia posterior, admitida em nosso serviço deambulando, inicialmente estável no 5° dia de evolução do quadro, relatando dor torácica pleurítica paraesternal à direita com piora com o decúbito e melhora em posição sentada. Eletrocardiograma inicial: ritmo sinusal, 88 bpm, infradesnivelamento de segmento PR e supradesnivelamento de segmento ST em paredes inferior e lateral. Exames laboratoriais com discreta leucocitose e bastonemia, elevação de lactato, acentuada elevação de troponina 6329ng/dL (Normal < 19ng/dL). Enquanto aguardava a realização de exames de imagem apresentou rápida deterioração clínica, com hipotensão sintomática melhorando parcialmente com infusão de volume. Ecocardiograma (ECO) evidenciando disfunção grave do VE (FE de 27%), acentuada hipocinesia difusa e leve derrame pericárdico. Após início de dobutamina e noradrenalina houve melhora clínica e da disfunção do VE. Enquanto aguardava transferência para unidade cardio-intensiva evoluiu com intensa piora clínica, havendo elevação de lactato e troponina (15428ng/dL). Repetido ECO 16 horas após admissão na unidade: disfunção grave do VE à despeito de dobutamina e derrame pericárdico leve à moderado sem sinais de tamponamento cardíaco. Em unidade cardio-intensiva apresentou duas paradas cardíacas revertidas, instalou-se oxigenação por membrana extra-corpórea (ECMO), corticoterapia e infusão de imunoglobulina. Manteve-se com grave disfunção sistólica do VE sendo submetida a transplante cardíaco 5 dias após admissão inicial com excelente evolução clínica.
Conclusão: A relevância deste caso fundamenta-se na raridade e intensa gravidade da MF com necessidade de suporte circularório (ECMO) e transplante cardíaco em curto período de tempo.

57122

Metanálise sobre Neuromodulação Vagal no Tratamento da Insuficiência Cardíaca

SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO, FERNANDO MENDES SANTANNA, LUCAS BONACOSSA SANTANNA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, EDUARDO AMAR FERREIRA e PEDRO REY CARDOSO
UFRJ, Macaé, RJ, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Cabo Frio, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) tem sido um problema de saúde pública com uma prevalência estimada de 38 milhões pacientes em todo o mundo. O desequilíbrio do sistema nervoso autônomo (SNA) e a IC criam um ciclo vicioso, o excesso de atividade simpática e a diminuição da atividade vagal contribuem claramente para a progressão da remodelação ventricular e piora da IC, e vice-versa, a progressão da IC poderia aumentar o desequilíbrio entre a atividade simpática e vagal. Apesar de já terem sido realizados um grande número de estudos, muito ainda se discute sobre os efeitos da estimulação vagal profunda e transcutânea sobre a IC.
Objetivos: O objetivo do presente estudo é realizar uma metanálise sobre os efeitos da estimulação vagal (VNS) em pacientes com IC crônica com fração de ejeção (FE) reduzida.
Métodos: A busca metodológica inicial foi realizada no PubMed para encontrar artigos até dez de 2019. Os critérios de seleção foram: (1) presença de mensuração dos efeitos da VNS em pacientes com IC crônica e diminuição da FE $\leq$ 40% através de um dos seguintes parâmetros: (a) efeitos na FC; (b) FE; (c) VSF e VDF; (d) teste de caminhada dos seis minutos; (e) questionário de qualidade de vida (QOL) e (f) mudanças na classe NYHA. Os resultados foram concentrados em dois grupos distintos: Grupo VNS e Grupo Controle. Os grupos foram comparados por testes de distribuição randômica, o viés de publicação foi mensurado através da realização de *forest plot* e *teste de Egger*, e a heterogeneidade foi explorada com I^2 estimado (medida de inconsistência) do Q de Cochran. Diferenças entre os grupos foram consideradas significativas se $p < 0,05$ e todos os testes foram bicaudais.
Resultados: Na pesquisa inicial foram encontrados 290 artigos que, após filtrados para ensaios clínicos em humanos, se reduziram para 21. Quando selecionados por título, 10 artigos foram eliminados e após a análise do texto completo, sobraram 4 estudos. Total: 842 pacientes, 532 tratados, idade média 61 anos, 80,5% sexo masculino, todos NYHA II ou superior, *follow-up* de 10 meses. Não houve diferença nas características basais dos grupos e nem na taxa de eventos adversos. Houve vantagem do grupo VNS vs. controle em relação à QOL e a NYHA.
Conclusão: Esta metanálise mostrou que a utilização da intervenção por meio da VNS apresenta efeito benéfico na melhoria da qualidade de vida e da classificação NYHA dos pacientes com IC.

57129

Hipotireoidismo Agudo Após Cineangiocoronariografia

ALINY R. PEIXOTO, JOAO G. S. NETO, VANESSA P. B. FREITAS, RENATA R. T. CASTRO e LINO S. NETTO
Universidade Iguaçu, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Care Club, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A exposição crônica ao iodo aumenta a iodação da tireoglobulina e sua antigenicidade com consequente tireoidite autoimune em indivíduos geneticamente suscetíveis. Apesar da frequente realização de cineangiocoronariografia (CATE) com contraste iodado, a ocorrência de hiper ou hipotireoidismo após tal procedimento é rara. Apresentamos um caso de paciente com insuficiência cardíaca (IC) que evoluiu com fadiga após CATE.
Descrição do caso: Homem, 69 anos, com diagnóstico recente de insuficiência cardíaca com fração de ejeção (FEVE) intermediária (FEVE=48% pela ressonância nuclear magnética) apresentava função tireoidiana normal. CATE revelou doença coronariana grave em artéria coronária descendente anterior (DA) e coronária direita (CD). Após estudo de viabilidade, optou-se pela angioplastia de CD (PTCA), com sucesso. Vinte dias após a PTCA, apesar da melhora da FEVE (48% para 67%) o paciente passou a queixar-se de fadiga incapacitante e edema periorbitário e nas mãos. Não havia ortopnéia, dispneia paroxística noturna ou sinais de congestão central. Nova dosagem hormonal revelou hipotireoidismo [TSH>150.000 mcUI/mL (VR<5,8 mcUI/mL); T4 livre 0,18 ng/dL (VR=0,53-1,25 ng/dL)] com padrão auto-imune [anti-TPO= 1012UI/mL (VR<40 UI/mL); anti-tireoglobulina=1025UI/mL (VR<40 UI/mL); TRAB=0,16 UI/L (VR<0,55 UI/L)]. Foi iniciado tratamento com levotiroxina sódica (50 mcg/dia), com melhora dos sintomas na semana seguinte.
Discussão: A maioria dos relatos de alteração da função tireoidiana após procedimentos radiológicos contrastados descreve casos de hipertireoidismo e limita-se a analisar a função tireoidiana após o procedimento, sem atenção aos marcadores de autoimunidade. Entretanto, estudo realizado em ratos revelou que a radiação pode aumentar a autoimunidade tireoidiana. No caso apresentado, o hipotireoidismo autoimune foi consequente ao contraste iodado. Entretanto, a ausência de avaliação anterior impediu que fosse estabelecido o real efeito da radiação sobre a autoimunidade tireoidiana.
Conclusão: Deve-se atentar para a possibilidade de hipotireoidismo induzido pelo contraste iodado em pacientes submetidos a CATE que evoluem com queixa de fadiga e edema.

57134

Injúria Miocárdica: MINOCA ou TINOCA?

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, FERNANDA IZABEL HECKERT, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A importância da doença aterosclerótica coronariana (DAC) no infarto agudo do miocárdio (IAM) é enfática. No entanto, a identificação de injúria miocárdica (IM) em pacientes com apresentação clínica compatível à isquemia e coronariografia sem DAC obstrutiva é um achado com prevalência entre 1 a 14%. Em um estudo mais recente, a prevalência foi de 8,8% e parece refletir melhor a prática clínica. A utilização de troponina ultrassensível (US), cada vez mais difundida, pode aumentar a capacidade em identificar IM na ausência de DAC obstrutiva e, assim, provocar um conjunto de questões sobre sua fisiopatologia, prognóstico e estratégia diagnóstica/terapêutica.
Relato de caso: Sexo masculino, 73 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2, em tratamento ambulatorial para diarreia infecciosa há 5 dias, é admitido por dor torácica opressiva iniciada há 8 horas. Negava outros sintomas. Apresentava troponina US > 3x o limite superior e eletrocardiograma em ritmo sinusal com distúrbio inespecífico da repolarização. Escore HEART com 7 pontos, submetido à coronariografia que não mostrou DAC. Ecocardiograma com função biventricular preservada e sem alterações segmentares em repouso ou derrame pericárdico. Evoluiu com melhora parcial da dor em uso de analgésico simples. Ressonância evidenciou miocardite com necrose em parede lateral do ventrículo esquerdo. Recebe alta hospitalar em uso de analgésicos e recomendação de manter acompanhamento com cardiologista.
Discussão: A 4ª Definição Universal para IAM contempla o tema e define o IAM sem DAC obstrutiva (MINOCA, sigla em inglês): IAM conforme definição universal, estenose coronariana <50% em artéria culpada e inexistência de outra causa possível à apresentação aguda. Contudo, a reunião de seus critérios não pode definir um único processo fisiopatológico e diferentes etiologias podem causar MINOCA, como causas não cardíacas e cardíacas isquêmicas ou não isquêmicas. Para suprir esta lacuna o termo elevação de troponina sem DAC obstrutiva (TINOCA, sigla em inglês) pode ser empregado de forma mais abrangente, reservando as causas cardíacas isquêmicas para MINOCA. Logo, a miocardite é um exemplo de TINOCA. A correta classificação da injúria miocárdica em tempo de troponina US pode auxiliar no processo diagnóstico e terapêutico.

57138

Cardiopatia Congênita no Adulto, um Diagnóstico Tardio

EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

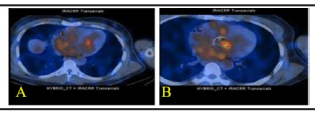
Introdução: Estima-se que 85% das crianças nascidas com doença cardíaca congênita (DCC) sobreviverão até a idade adulta, graças a procedimentos cirúrgicos ou terapêuticos realizados na infância. A maioria dos pacientes sobreviventes apresenta sequelas ou complicações, que podem progredir durante a vida adulta. Relata-se caso de uma paciente que teve sua DCC identificada aos 60 anos de idade.
Relato do caso: Feminina, 60 anos referenciada para abordagem cirúrgica de troca valvar aórtica devido a estenose aórtica grave sintomática. Episódios de precordialgia com piora progressiva da intensidade nos últimos meses e síncope presenciada no momento da internação. Possuía história de cardiopatia não especificada diagnosticada aos 22 anos sem qualquer tratamento clínico ou cirúrgico. Com história familiar de cardiopatia e morte súbita na família (pai, irmã e 4 sobrinhos), e um filho falecido com 1 mês de vida por coração malformado. Possui 4 filhos vivos e hígidos. Ao exame, paciente com baixa estatura, com fácies sindrômica e pescoço alado, normotensa, FC 70bpm. Pulsos periféricos filiformes. Frêmito em foco aórtico. SS em foco aórtico 5+/6+ com irradiação para fúrcula esternal e carótidas; SS em foco mitral 3+/6+ com irradiação para axila e dorso; sopro contínuo 3+/6+ em região infraclavicular esquerda. Pulmões limpos e membros inferiores sem edemas. ECG: ritmo sinusal com sobrecarga ventricular esquerda. Ecocardiograma aumento do átrio esquerdo, com estenose de valva aórtica bicúspide grave, aneurisma de aorta ascendente, persistência do canal arterial e relato de fluxo de aorta abdominal sugerindo coarctação da aorta. Realizado angiotomografia de tórax que mostrou ducto arterioso patente tipo A(cônico) imediatamente após emergência da subclávia esquerda, com aorta torácica dilatada em porção ascendente, com coarctação de aorta ascendente e da crossa. Foi optado por abordagem cirúrgica com fechamento de PCA e troca valvar aórtica.
Discussão: O diagnóstico inicial foi de Síndrome de Shone descartada por não haver evidência de válvula mitral em paraquedas. Foi levantada a hipótese de Síndrome de Noonan, que não foi confirmada até a realização da cirurgia. Foi colhido cariótipo para confirmação diagnóstica. Este caso de DCC no adulto mostra quão complexa é sua investigação etiológica em que uma história clínica com avaliação de história familiar e exame físico são essenciais na definição correta da condição clínica da paciente e indicação de tratamento.

57142

Endocardite Infecciosa de Válvula Protética: E Quando o Ecocardiograma Transesofágico for Inconclusivo?

KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, PEDRO FERNANDES RIBEIRO, IAN FERREIRA PILDERWASSER, LUIZ FILIPE ROCHA DE SÁ, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ADRIANA LUCIA PIRES FERREIRA, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, JOSÉ RODOLFO ROCCO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A vegetação característica da endocardite infeciosa pode se formar em qualquer sítio do endocárdio, sobretudo em superfícies de válvulas nativas e próteses. Ela é formada por um coágulo infectado rico em fibrina, plaquetas e células inflamatórias, e pode ser identificada principalmente através do ecocardiograma transesofágico com elevada sensibilidade. Entretanto, novos métodos de imagem como a cintilografia com leucócitos marcados e o PET/CT podem auxiliar no diagnóstico quando o ecocardiograma for inconclusivo.
Relato de caso: Homem, 59 anos, portador de prótese biológica aórtica desde 2016, internado para investigar quadro de febre intermitente há três meses, associada à sudorese, calafrios noturnos e perda ponderal de 10kg. Na admissão, apresentava sopro diastólico aórtico 2+/6+, sem instabilidade hemodinâmica, além de PCR e VHS aumentados. Coletadas hemoculturas e iniciada antibioticoterapia empírica. Tomografia de tórax sem alterações e ecocardiograma transtorácico e transesofágico sem imagens sugestivas de vegetação, apenas com calcificação mitro-aórtica e prótese normofuncionante. Posteriormente, múltiplas amostras de hemocultura foram positivas para *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, sendo trocado o esquema antibiótico para ceftriaxone. Realizada ainda cintilografia com leucócitos marcados, que demonstrou captação na topografia da válvula mitral e da prótese aórtica (figuras A e B). Paciente permaneceu em tratamento clínico durante 6 semanas com resposta clinica satisfatória.



Conclusão: O caso clínico enfatiza a necessidade de complementar a investigação de endocardite com outros métodos de imagem caso o ecocardiograma seja inconclusivo e a suspeita clínica ainda for de alta probabilidade. A positividade de hemoculturas com bactérias do grupo HACEK é altamente sugestiva de endocardite, cuja confirmação torna-se fundamental para a definição da conduta clínica e possivelmente cirúrgica.

57168

Avaliação da Capacidade Aeróbica por Testes Funcionais em Homens e Mulheres Acima de 60 anos

VICTOR H. DOMECG, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO, GABRIEL ESPINOSA, GABRIEL MORAES, MARCELO R. FACIO, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A capacidade aeróbica (CA) é o novo sinal vital. Seu padrão ouro é a medida objetiva direta através do Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE). Todavia, vários são os obstáculos de acesso ao TCPE para os que precisam. Avaliações mais simples de CA poderão ajudar médicos na estratificação de risco de seus pacientes e servir de rastreio para o TCPE.
Objetivo: Determinar a capacidade de predizer baixa CA através de teste funcionais (TF) simples em pacientes acima de 60 anos (P60+) encaminhados para a realização de TCPE.
Materiais e métodos: Imediatamente antes da realização do TCPE, os P60+ eram submetidos a uma bateria de TF que compreendia: Teste de Sentar e Levantar da cadeira em 30s (TSL30), Time Up and Go (TUG), Preensão manual (PM) e Flexão de cotovelo 30s (FC30s). Após 10 min de recuperação os pacientes eram submetidos a TCPE em bicicleta utilizando protocolo de rampa individualizada após 2min de repouso e 3min de pedal sem carga, seguidos de 5min de recuperação. CA reduzida foi determinada por um VO2 de pico menor que 85% do previsto para o P60+.
Resultados: Foram avaliados 160 P60+ (69,5±6 anos; 108 homens [67,5%)). Desses 37,5% tinham CA reduzida, sendo 21,3% e 71,2% (p<0,001) para homens(H) e mulheres(M) respectivamente. Ambos apresentaram resultados piores nos pacientes com CA reduzida. TUG: 6,3±1,7 e 9,1±2,7s (p<0,001); PM: 31±7 e 21±7,7Kg (p<0,001); FC30s: 23,7±5,8 e 18,3±5,3 rep (p<0,001); TSL30 16,6±4,5 e 11,4±3,3 rep (p<0,001) respectivamente para CA normal e reduzida. Na análise multivariada ajustada para dados demográficos e composição corporal, apenas o TSL30 esteve independentemente associado a uma CA reduzida, OR=0,67 (IC 95% 0,49-0,91). As áreas sob a curva RC do para o diagnóstico de CA reduzida TSL30 foram 0,879 (IC95% 0,802-0,956) e 0,894(IC95% 0,804-0,908) respectivamente para H e M. Os melhores pontos de corte foram <14 para H e <15 repetições para M, com sensibilidade e especificidade de 73 e 91%; e 73 e 89% respectivamente para H e M.
Conclusão: Dentre os testes funcionais o TSL30s foi o melhor preditor de baixa CA. Esta simples ferramenta pode ser extremamente útil na estratificação de risco clínico quando a realização de um TCPE não for seja possível.

57189

Análise do "Paradoxo da Obesidade" numa Coorte de Insuficiência Cardíaca de um Hospital Terciário

NATHALIA FELIX ARAÚJO, RICARDO MOURILHE ROCHA, LYZ TAVARES DE SOUSA, FÁBIO MAIA ABRAHÃO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ANA LUIZA FERREIRA SALES e FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é um problema de saúde pública e também aumenta o risco de insuficiência cardíaca (IC). No entanto, em pacientes com IC crônica, excesso de peso e obesidade leve a moderada estão associados a uma sobrevivência melhorada, condição denominada "paradoxo da obesidade".
Objetivo: Determinar a relação entre o índice de massa corporal (IMC), circunferência da cintura (CC) e óbito em pacientes com IC de fração de ejeção reduzida (ICFER) de etiologia isquêmica.
Métodos: Coorte retrospectivo. Pacientes admitidos na clínica de IC de abril de 1996 a agosto de 2019 foram incluídos e acompanhados até novembro de 2019. Peso, altura e CC foram registrados na primeira visita. O IMC estratificado de acordo com as diretrizes da OMS. Informações sobre óbito foram extraídas do registro hospitalar e do sistema estadual de registro de óbitos. A associação com as variáveis de interesse e mortalidade foi avaliada através do modelo de regressão de Cox. As curvas de Kaplan Meyer (KM) foram construídas e comparadas com o teste de log rank.
Resultados: Foram incluídos 208 pacientes (68,8% do sexo masculino, 63,22 ± 11,25 anos) com ICFER (fração de ejeção média: 33,47 ± 11,10%) de etiologia isquêmica. 95,7% apresentavam hipertensão, 47,1% diabetes mellitus, 20,9% fibrilação atrial/ flutter, 14,6% tabagistas. Os pacientes foram tratados seguindo as diretrizes: 89,4% usavam betabloqueadores, 82,7% IECA ou BRA, 48,6% espironolactona, 0,5% de INRA, 26,9% digoxina, 66,3% furosemida, 10,1 % nitrato/ hidralazina e 2,9% ivabradina. O IMC médio foi 27,24 ± 5,09 e a CC média foi de 61,29 ± 50,46 cm nas mulheres e 75,80 ± 43,98 nos homens. 2,5% foram classificados como baixo peso, 33,5% peso normal, 37,9% sobrepeso e 26,1% obesos. A CC classificou 50% dos pacientes como baixo risco, 12,5% como alto risco e 37,5% como risco muito alto. O tempo de seguimento foi de 47,45 ± 50,66 meses, com 50,5% de óbito e 40,6% de re-hospitalização. Na análise univariada, a CC esteve associada à mortalidade (OR = 1,004, IC 95% 1.000-1.009; p = 0,050), mas não ao IMC como variável contínua (p = 0,813) ou estratificada (p = 0,908). As curvas de KM estratificadas para o IMC divergiram entre 12 e 120 meses, favorecendo pacientes com excesso de peso (p = 0,480).
Conclusão: Apesar das curvas apresentarem melhor sobrevida dos pacientes com ICFER de etiologia isquêmica com excesso de peso, este dado não foi significativo. O pequeno tamanho da amostra pode ter contribuído para esses achados.

57172

Associação entre o Ângulo de Fase e a Qualidade Muscular em Homens e Mulheres Acima de 60 Anos

FERNANDA DOMECG, VICTOR H. DOMECG, GABRIEL ESPINOSA, GABRIEL MORAES, JULIANA MORAES, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, MARCELO R. FACIO, FELIPE S. MANZANO, CHRISTIANE S. PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O ângulo de fase (AF) é parâmetro obtido através da análise da Bioimpedância corporal (BIC) sendo um marcador de integridade da membrana celular. Estudos recentes têm associado o AF a vários desfechos clínicos incluindo mortalidade.
Objetivo: Avaliar a associação entre o AF e a presença de alterações da qualidade muscular (QM) em pacientes acima de 60 anos (P60+) encaminhados para a realização de teste cardiopulmonar do exercício (TCPE).
Materiais e métodos: Imediatamente antes da realização do TCPE, os P60+ eram submetidos a uma bateria de teste funcionais, dentre e eles a avaliação da força de preensão manual (PM) e a BIC (InBody® 770). O Volume muscular (VM) foi definido pela massa muscular apendicular indexada e a função muscular (FM) foi definida pela PM. A QM foi classificada como normal-N(VM e FM normais), pré-sarcopenia (VM reduzido com FM normal); dinapenia(VM normal e FM reduzida) ou sarcopenia(VM e FM reduzidos). Todas as alterações da QM foram agrupadas para efeito de comparação. Um modelo multivariado (MV) foi criado contendo variáveis com p<0,1 na análise univariada ou importância clínica, a fim de determinar preditores independentes de redução da QM.
Resultados: Foram avaliados 160 P60+ (69,5±6 anos; 108 homens [67,5%)). Desses 36,6% tinham alteração da QM 33,3 e 42,9% respectivamente para homens-H e mulheres-M(p=0,23). A média do AF foi 5,07±0,6 e 4,2±0,8 respectivamente para QM normal e QM reduzida (p<0,001). No MV foram incluídos além do AF, idade, sexo, potência máxima atingida no TCPE, % do VO2 máximo e potência no primeiro limiar ventilatório. Após ajuste o AF foi preditor independente de redução da QM (OR=0,3 IC95% 0,15-0,6). As áreas sob a curva RC do para o diagnóstico de QM reduzida pelo AF foram 0,743 (IC95% 0,63-0,84) e 0,804(IC95% 0,68-0,92) respectivamente para H e M. Os melhores pontos de corte foram <4,8º para H e <4,3º para M com sensibilidade e especificidade de 75 e 65%; e 75 e77% respectivamente para H e M.
Conclusão: Esses dados sugerem que existe uma associação entre redução ângulo de fase e a perda de qualidade muscular.

57197

Adenoma Unilateral de Adrenal: Um Relato de Caso

ELISE SANT ANA ISAIAS, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA CARVALHO, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, FERNANDA CRISTINA D. A. M. GUIMARÃES, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS e MARIA EDUARDA GONZAGA VALENTINI
Curso Intensivo de Revisão em Cardiologia Clínica

Introdução: A prevalência do hiperaldosteronismo primário (HAP) na população de hipertensos é em torno de 6%, sendo mais alta nos hipertensos estágio 3 e/ou de difícil controle. Atualmente, sabe-se que a prevalência de hipocalemia no HAP varia de 9 a 37%. Suspeita de HAP ocorre quando hipertensão arterial (HA) se associa com uma hipocalemia espontânea ou induzida por diuréticos; incidentaloma de adrenal; HA resistente; história familiar de HA ou de doença cerebrovascular antes dos 40 anos; síndrome metabólica.
Relato do caso: Mulher, 47 anos, em consulta após sequência de avaliação por outros profissionais devido a HA resistente. Internação recente por HA refratária, quando cursou com hipocalemia sob uso de diuréticos, interpretado como erro laboratorial. Estava em uso de 5 classes de hipotensores orais. Suspensos diuréticos e solicitados exames laboratoriais, que evidenciaram potássio 3,1mmol/L e relação aldosterona / atividade renina plasmática (ARP) 847. Solicitada ressonância magnética do abdome, que mostrou imagem nodular sugestiva de adenoma na adrenal esquerda (2,7 x 2,4 cm). Indicada ressecção cirúrgica, para a qual foi sob terapia ótima e em uso de espironolactona. Após cirurgia, evoluiu com melhora expressiva da HA.
Discussão: As causas adrenais de HA causam menos de 1% de todas as doenças hipertensivas, embora o HAP responda por cerca de 10-20% dos pacientes encaminhados a especialistas para avaliação de HA refratária. A avaliação laboratorial imprescindível para o diagnóstico inclui as dosagens de ARP e aldosterona. Confirmado o HAP, segue-se o diagnóstico por imagem, que pode identificar os adenomas - geralmente tumores pequenos de crescimento lento - ou a imagem compatível com hiperplasia (que pode ser uni ou bilateral). Para a maioria dos pacientes com hipersecreção unilateral - adenoma ou hiperplasia - recomenda-se a adrenalectomia. Em razão da menor morbidade, permanência hospitalar e custos comparada com a cirurgia aberta, sugere-se a adrenalectomia por laparoscopia. A hipocalemia deve ser corrigida no pré-operatório com o uso de espironolactona. Metade dos pacientes operados torna-se normotenso, ao passo que os demais, embora com melhor controle, permanecem hipertensos em virtude da HA primária coexistente ou por lesão renal causada pela HA secundária.

57241

Mixoma Atrial Esquerdo Incidental em um Homem Idoso com Dispneia: Um Relato de Caso

LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, HILDO DA SILVA NETO, PAOLO BLANCO VILLELA, MARCELO IORIO GARCIA, ANGELO LEONE TEDESCHI, VLANDER GOMES JUNIOR, MAURO PAES LEME DE SÁ e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O mixoma é o tumor benigno mais comum do coração, correspondendo a aproximadamente 50% dos casos, com incidência de 0,0017% na população geral. Tipicamente está localizado no átrio esquerdo (75%), sendo mais prevalente em mulheres de meia idade. Embora benigno, o mixoma pode causar alterações no fluxo sanguíneo intracardíaco, produzindo fenômenos obstrutivos e eventualmente embólicos.
Relato de caso: Homem de 65 anos, hipertenso, ex-tabagista, com enfisema pulmonar e fibrilação atrial, foi admitido no serviço de cardiologia com quadro de dispneia progressiva, de início há 2 anos, que evoluiu dos grandes esforços para o repouso. Ao exame apresentava baqueteamento digital, sibilos esparsos e sinais de insuficiência cardíaca, já com ortopneia. Ecocardiograma (ECOTT) apresentava ventrículo esquerdo (VE) com diâmetros aumentados, moderada disfunção sistólica, aumento bi-atrial e hipertensão arterial pulmonar leve. Visualizada também imagem de massa em átrio esquerdo, móvel (figura), com pedículo em septo interatrial alto, adentrando a vida de entrada do VE na diástole, com diâmetros de 34x32 mm, sugestiva de mixoma. Coronariografia mostrou lesão de 75% em terço médio da descendente anterior, 90% em 1º ramo diagonal e 50% em circunflexa. Indicada então a ressecção do mixoma associada à revascularização miocárdica, realizadas sem intercorrências.
Discussão: Apresentamos um caso raro de mixoma atrial em um paciente idoso do sexo masculino, com múltiplas comorbidades, em investigação de dispnéia. As manifestações clínicas do mixoma são variáveis e frequentemente o diagnóstico é realizado de forma incidental. Os achados mais prevalentes são: embolismo (17 a 50%), taquiarritmia (24 a 25,7%), sintomas constitucionais (9,3 a 45%), dor torácica (12,9 a 25%) e síncope (6 a 18,9%). O exame diagnóstico de escolha é o ECOTT e o tratamento indicado é a ressecção cirúrgica pelo alto risco de fenômenos embólicos e obstrutivos. O prognóstico é favorável, com taxa de mortalidade operatória <5%, embora a recorrência seja de 2 a 5%, principalmente em tumores primários multicêntricos e quando há história familiar.

57260

Risco Cardiovascular em Jovens da Cidade do Rio de Janeiro

MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, ANA CRISTINA GUEDES RABECA, NATALIA ASSUMPCAO DUQUE, JULIA MEDINA FARIA, THIAGO ALTINO LACERDA PINTO, MATHEUS ESPINDOLA TEIXEIRA, LUIS FELIPE SANTOS DA CRUZ PAULA e CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA
Unigranrio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no Brasil e no mundo. Desta forma, é de grande importância a identificação da presença de fatores de risco(FR) afim de implantar medidas que possam reduzir as taxas de morbimortalidade. Entre os fatores de risco, temos: sedentarismo, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial(HAS), hipercolesterolemia e diabetes(DM). Durante a adolescência, a presença de 2 ou mais fatores é suficiente para predizer um agravo cardiovascular(CV) nos próximos 10 anos. Pois estes fatores unidos elevam a gravidade de lesões vasculares, perpetuando até a fase adulta. Identificar precocemente a presença de FR na população jovem é uma forma eficaz de reduzir as taxas de agravos cardiovasculares a médio prazo.
Objetivo: Analisar o risco CV através de medidas antropométricas, pressão arterial e outros fatores de risco.
Método: Trata-se de um estudo com base nos dados obtidos em entrevista e medição de dados antropométricos. Foram entrevistados 49 jovens pré-vestibulandos. As variáveis analisadas foram idade, sexo, peso, altura, IMC, obesidade, circunferência abdominal(CA), pressão arterial (aferida em posição sentada e em braço direito), glicemia capilar, sedentarismo, tabagismo, história familiar(HF) de DAC, HAS, DM, DRC e dislipidemia.
Resultados: Dentre os entrevistados, 73,47% eram mulheres; a média de idade foi de 21,71 anos; com desvio padrão de 7,82. Peso máximo foi de 117kg e o mínimo foi de 39kg. Altura média de 1,68 m com desvio padrão de 0,09. A média de IMC foi de 23,98 com desvio padrão de 3,73; sendo 6,12% obesos e 28,57% acima do peso. A CA média foi de 81,15 cm com desvio padrão de 12,82. A pressão arterial máxima foi de 140x100 mmHg e a mínima de 100x60 mmHg. Glicemia média foi de 99,6 mg/dL com desvio padrão de 13,73. Dos entrevistados, 3 afirmaram ser tabagistas (8,33%); e 10 afirmaram ser sedentários (27,78%). Quanto à HF, foram 16,3% de HAS; 4% de dislipidemia; 18,3% de DM; 16,3% de DRC; e 46,9% de DAC.
Conclusão: Concluímos com a análise dos dados de IMC que a alta quantidade de jovens obesos e acima do peso (34,69%) é preocupante já que é um FR para desencadeamento de HAS e outros agravos cardiovasculares, ao passo que o baixo número de sedentários, tabagistas e portadores de DM e hipertensos são dados ótimos, porém dentro do esperado para a faixa etária. O baixo histórico familiar de HAS é um dado muito positivo já que a hipertensão é um dos principais fatores de risco CV.

57257

O Eletrocardiograma para Predição de Acometimento Cardíaco em Indivíduos Infectados pelo HIV na Província de Benguela/Angola

BENEDITO HERNANI DA SILVA QUINTA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CLAUDIO QUERIDO FORTES, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, LUCIANA NICOLAU ARANHA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e EMÍLIA MATOS DO NASCIMENTO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Geral de Benguela, Benguela, Angola

Fundamento: Diversas anormalidades cardiovasculares (CV) foram demonstradas em indivíduos infectados pelo HIV, mas, poucos estudos valorizam o eletrocardiograma (ECG) como preditor de acometimento CV.
Objectivo: Investigar o ECG como preditor de acometimento CV nos indivíduos infectados pelo HIV antes da terapia antirretroviral (TARV).
Método: Estudo transversal com 231 adultos de Angola, sendo excluídos indivíduos sintomáticos, com doenças oportunistas, mulheres grávidas, e aqueles com história pregressa de doença CV. Os dados foram coletados, de Janeiro a Julho de 2019, por entrevista, exame físico, antropometria, exames bioquímicos, contagem de CD4, determinação da carga viral, ECG, ecocardiograma e Doppler de carótidas. Empregou-se o modelo de regressão multinomial, com *elastic net* para a escolha das covariáveis relevantes, mantendo-se as variáveis significantes. Também foi aplicado modelo não paramétrico – árvore de classificação (CART), com todas as variáveis iniciais e com as variáveis resultantes do modelo multinomial final.
Resultados: Foram incluídos 163 indivíduos no grupo HIV positivo e no grupo controle HIV negativo 68, em que no grupo HIV positivo foi observado uma contagem de linfócitos T CD4 baixa em 57,7% (<200 cel / μ - 46 pacientes; 200 à 350 cel / μ - 48 pacientes) e a carga viral alta em 70,5% (115 pacientes). A árvore de classificação (CART) separou os grupos, partindo da condição de ter ou não ter HIV. Nos indivíduos HIV positivo a CART separou a amplitude da onda P, quando >1,5 mV em presença de dislipidemia, mostrou uma duração da onda P aumentada (>80 mseg) em 90% dos pacientes, enquanto que nos indivíduos sem dislipidemia, a duração da onda P mostrou-se aumentada em 38,7%. Por outro lado, nos indivíduos HIV positivos com amplitude da onda P normal (<1,5 mV), a duração da onda P esteve presente em apenas 21,7% dos indivíduos. Quando o grupo HIV positivo foi levado a comparação com o HIV negativo, foi observado que neste, somente 5,9% tiveram a onda P com a duração aumentada.
Conclusão: O G+ apresentou contagem de CD4 baixa e carga viral elevada, sugerindo infecção ativa não tratada, com fortes indícios de acometimento inflamatório sistêmico e CV representados por miocardite viral ativa.

57278

Uma Nova Entidade Vascular: Injúria Miocárdica no Pós Operatório de Cirurgias Não Cardíacas

KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, MARCIA ALMEIDA LOPES, CLOVIS MONTEIRO DE BARROS FILHO, LIVIA NAVEGA DIAS VISGUEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

A injúria miocárdica após cirurgia não cardíaca (MINS) tem sido alvo de estudos recentes devido ao maior risco de mortalidade e eventos cardiovasculares em 30 dias e até 2 anos pós cirurgia. Trata-se de uma entidade assintomática e com pouco ou nenhum achado eletrocardiográfico, onde os biomarcadores dosados no pós operatório, particulamente troponina ultrassensível, exercem papel primordial na sua detecção. Para isso um protocolo bem estabelecido e o conhecimento desta entidade nortea o diagnóstico e o cuidado adequado.
Os pacientes de maior risco de MINS são os idosos, coronariopatas, portadores de doença vascular periférica e de multiplas co-morbidades. Fatores do pós operatório imediato são primordiais para a ocorrência de MINS como hipotensão e hipoxemia não percebidas.
Relataremos dois casos de MINS do nosso hospital em pacientes idosos pós cirurgia de fêmur.
O primeiro, paciente feminina nonagenária, hipertensa, com história prévia de ca de ceco tratado, eletrocardiograma em ritmo sinusal e ecocardiograma com dupla lesão aórtica leve e função sistólica do VE normal. NT pro BNP pré operatório em torno de 600. N pós operatório apresentou elevação de troponina T ultrassensível em 1,7x, sem alteração eletrocardiográfica e sem sintomas. Configurando MINS, foi tratada com dabigatrana em baixa dose associada a AAS
O segundo caso, paciente masculino septuagenário coronariopata grave, portador de vasculopatia periférica, diabetes insulino-dependente, insuficiência renal. Fez insuficiência renal agudizada no pré operatório tratada com hemodiálise. Eletrocardiograma pré operatório sinusal sem alterações isquêmicas agudas, troponina e NT proBNP elevados e ecocardiograma com HVE concêntrica, função sistólica normal e disfunção diastólica. Apresentou elevação de troponina T ultrassensível de 60% em relação à prévia sem sintomas cardiovasculares e alterações eletrocardiográficas. Já em uso de AAS no pós operatório e em programação de tratamento profilático com DOAC.
A busca ativa e detecção dos pacientes com MINS nos permitem reduzir a mortalidade e eventos cardiovasculares de forma concisa em até 2 anos, fornecendo melhor cuidado cardiovascular aos pacientes submetidos a cirurgias não cardíacas

57286

Aneurisma Aórtico e Válvula Aórtica Quadricúspide

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, NEUSA DE FATIMA LUCIANO GUIOMAR, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, JIMMY PAUL GANCINO MEJIA, DIEGO ROLANDO NAUQUE MOPOSITA, MONSERRAT HOLGUIN PACHECO, JORGE RODRIGO ANDRADE ALBAN, ARIEL MENA AMALUIZA e MARCOS MERULA DE ALMEIDA
Hospital General Docente Ambato, Ambato, Equador
Universidade Tecnica de Ambato, Ambato, Equador

Introdução: A valva aórtica quadricúspide é uma anomalia congênita rara, apresentada como uma malformação isolada que progride lentamente caracterizada pela presença de um aneurisma, ou seja, o aumento do diâmetro da aorta e, nesse fator, a dissecção e a subsequente ruptura da mesma dependerão causando imediatamente a morte do paciente.
Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 50 anos, sem antecedentes relevantes. Ele apresentou uma dor precordial, opressivo no mesocardio de grande intensidade, acompanhada de dispnéia e palpitações. Ao exame físico hipotenso, afebril, consciente, orientado. Tórax sinais evidentes de Quincke, Traube, Musset, Hill , pulso Celer e Corrigan. Na interpretação do eletrocardiograma, foi encontrado ritmo sinusal, frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, ecocardiograma transtorácico, que evidenciou aneurisma da raiz e da aorta ascendente de 40mm, comprometimento leve da função sistólica do ventrículo esquerdo, valva aórtica quadricuspide, refluxo aórtico importante , refluxo mitral leve e dilatação significativa do ventrículo esquerdo. Foi conferido o estudo com angiotomografia e feito cirurgia de troca valvar aórtica por prótese mecanica com sucesso, neste caso egresou com uso de enalapril, warfarina mantendo-se na faixa terapeutica.
Discussão e conclusões: Os aneurismas da aorta raiz e ascendente são um tipo raro quando relacionado a uma válvula quadricúspide congênita, esse problema coloca em risco de ruptura ou dissecção, causando morte súbita. É de vital importância conhecer as formas diagnósticas apropriadas, baseadas na clínica do paciente e confirmando por métodos de imagem, como ecocardiografia e angiotomografia cardiaca

57292

Estenose Aórtica Importante Encaminhada para TAVI

NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, JIMMY PAUL GANCINO MEJIA, DIEGO ROLANDO NAUQUE MOPOSITA, MONSERRAT HOLGUIN PACHECO, ARIEL IVAN MENA AMALUIZA, MICHELLE ORTIZ PAREDES, JACQUELINE ANDREA BASTIDAS TITUAÑA e MARCOS MERULA DE ALMEIDA
Hospital General Docente Ambato, Ambato, Equador
Universidade Tecnica de Ambato, Ambato, Equador

Introdução: A estenose da valva aórtica é uma das valvopatias mais prevalentes no mundo, geralmente em pacientes idosos. Consiste no estreitamento da parede valvar aórtica, obstruindo ou diminuindo o fluxo sanguíneo do coração para o corpo.
Relato de caso: Paciente do sexo feminino, de 76 anos foi atendida Cardiologia, referindo dispnéia de esforços moderados acompanhada de episódios de tontura e lipotimias, o exame físico apresenta PA: 130/70, pulmão: sopro vesicular preservado; coração: sons cardíacos rítmicos, normofônicos, sopro holossistólico no foco aórtico irradiado para ponte esternal e foco aórtico acessório, como achados relevantes. O eletrocardiograma está em ritmo sinusal, com sobrecarga do ventrículo esquerdo, e o ecocardiograma relata preservação da função sistólica do ventrículo esquerdo, disfunção diastólica do ventrículo esquerdo, estenose aórtica moderada a significativa, refluxo aórtico leve, hipertensão pulmonar moderada. Paciente foi ingressada ao programa de implante de válvula aórtica transcateter (TAVI) como tratamento invasivo da Valvulopatia Aórtica para melhorar a qualidade de vida.
Discussão e conclusões: O tratamento para uma estenose aórtica é a substituição valvar, no caso da paciente, ela possui todos os parâmetros para ser candidata ao programa TAVI. Este programa, com uma visão inovadora e um gerenciamento complexo, busca melhorar o estilo de vida do paciente. Esse procedimento cirúrgico envolve a interação de vários especialistas para avaliação e seleção de pacientes antes do procedimento; para reduzir complicações e melhorar a sobrevida do paciente.

57316

Comunicação entre Ventrículo Esquerdo e Átrio Direito (Defeito de Gerbode Adquirido)

MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO e ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI
FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

O defeito Gerbode é uma doença rara, acomete menos de 1% da população. Pode ocorrer de forma congênita ou adquirida, devido a endocardite, trauma cirúrgico, infarto do miocárdio, entre outros.
Ocorre uma comunicação entre VE (alta pressão) e AD (baixa pressão), onde grande quantidade de sangue passa através do shunt, levando a um aumento de pressão do AD com eventuais repercussões. Apresenta clínica variável. O diagnóstico é dado pelo ecocardiograma. A correção cirúrgica na maioria das vezes é necessária.
Esse relato de caso e de um paciente de 58 anos, hipertenso e dislipidêmico. Há 5 meses apresentou quadro de endocardite bacteriana por Staphylococcus aureus, recebendo antibioticoterapia específica. Evoluindo com sintomatologia de insuficiência cardíaca congestiva, e nos últimos 15 dias progredindo para choque cardiogênico (má perfusão periférica, baixo débito urinário e hipotensão), e surgimento de sopro sistodiastólico em foco mitral (5+/6+) e foco aórtico (3+/6+) na ausculta cárdica, com necessidade de droga vasoativa.
Após realização de ecocardiograma transesofágico complementado com ecocardiograma tridimensional, evidenciando comunicação em região perimembranosa da junção atrioventricular que separa o VE do AD. Sendo necessário a correção de defeito do septo ventricular e plástica valvar tricúspide com anel maleável.
A importância deste relato de caso, seria devido ao difícil diagnóstico pela sintomatologia inespecífica. Portanto, ao se deparar com um paciente com fatores de risco, clínica sugestiva de insuficiência cardíaca direita, devemos abranger o defeito de Gerbode como uma das hipóteses diagnósticas.

57335

Pericardite Constrictiva Pós Uso de Nilotinibe

MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI, JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO e LAECIO MAGALHAES TORRES
Famerp - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

A pericardite constrictiva é decorrente do espessamento do pericárdio, com restrição do enchimento diastólico do coração e evolução para a diminuição do débito cardíaco. O relato desse caso é importante para nos alertar dessa rara complicação com o uso de nilotinibe.
Esse relato foi paciente do sexo feminino, 50 anos em tratamento de leucemia mielóide crônica e em uso de nilotinibe, deu entrada com quadro de tontura e dispneia há alguns meses e piora há 1 dia, procurando serviço de emergência, realizado eletrocardiograma (ECG) evidenciando bradicardia e ao exame físico apresentava estalido protodiastólico ("knock" pericárdico) e sinal de Kussmaul.
Ecocardiograma apresentando Fração de ejeção: 71,6%. Relação E/A do influxo mitral = 3. E' médio > 8. Relação E/E' < 10. Observa-se veia cava inferior com diâmetro > 21 mm sem colapso inspiratório. Ressonância Magnética (RNM): Exame sugestivo de uma pericardite (pericardite constrictiva?), com dimensões, volumes diastólicos e função diastólica biventricular preservada. Aumento do átrio esquerdo (AE).
Realizou pericardiectomia no dia 19/08/16. Foi compensada do ponto de vista cardiocirculatório, porém apresentou infecção nosocomial de foco pulmonar, com evolução desfavorável e óbito.
A pericardiectomia é o tratamento de escolha. Embora rara, essa comorbidade pode evoluir com desfecho desfavorável, como descrito no caso clínico. A importância deste relato de caso não deve se apenas a descrição de pericardite citando quadro clinico, diagnóstico e tratamento; mas sim para demonstrar possíveis danos cardíacos secundários ao uso de quimioterápicos.

57341

Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST no Idoso - Relato de Caso

LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE, ANA RITA DE AZEVEDO COUTINHO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A doença aterosclerótica coronariana (DAC) é um problema crescente de saúde pública, de especial importância nas faixas etárias mais elevadas. Frequentemente, pacientes mais idosos apresentam quadro atípico para isquemia miocárdica ou são oligossintomáticos. A sua prevalência aumenta significativamente a partir da sexta década de vida, tornando-se a maior causa de morte em pessoas mais velhas, bem como a maior responsável pela internação hospitalar e procedimentos invasivos.
Neste artigo, é relatado o caso de uma paciente do sexo feminino, 76 anos, portadora de hipotireoidismo e parkinsonismo, em investigação de hipertensão arterial sistêmica que chega à emergência com queixa de diarréia, iniciada naquele mesmo dia, mal estar, sudorese e dispneia súbita, sem história familiar positiva para DAC. Foi realizado um eletrocardiograma que evidenciou supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) em parede inferior, sendo então submetida a coronariografia (intervalo de tempo desde a chegada de 1 hora) que mostrou artéria coronária direita fechada em região distal e lesão de 90% em região proximal; lesão de 99% em terço proximal da artéria descendente anterior e lesão de 50% em terço médio da artéria circunflexa recebendo de imediato 02 stents farmacológicos em coronária direita e 01 stent em descendente anterior num segundo momento.
No IAMCSST, o tempo desde o início dos sintomas (oclusão da artéria coronária) até a instituição do tratamento (reperfusão química ou mecânica) é diretamente proporcional à ocorrência de eventos clinicamente relevantes. Reconhecer sintomas atípicos apresentados pelos idosos favorecerá a rápida triagem dos casos e influenciará no prognóstico pós IAM.

57351

Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca pelo *Strain Rate* em Dois Pacientes com ICFEP

MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA SALGE VIEIRA, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, VINICIUS G. MAIA, RAFAEL C. DA SILVA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI
Hospital Niterói D'Or, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma doença de difícil diagnóstico que pode evoluir de forma dramática. Um alto índice de suspeição é necessário para seu reconhecimento. A avaliação do strain bidimensional longitudinal por speckle tracking ao ecocardiograma permite detectar deformação do VE reduzida, com comprometimento mais pronunciado nas regiões ventricular basal e média em relação ao ápice (clássico padrão "apical sparing"), numa fase precoce da doença, em que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo ainda está preservada.
Relato de caso: Apresentamos dois casos com diagnóstico prévio de ICFEP, onde o achado ecocardiográfico característico levou a alta suspeição diagnóstica de Amiloidose Cardíaca.
Caso 1: RSG, masculino, 72 anos, portador de HAS e câncer de próstata. Interna com quadro de fibrilação atrial aguda. Internação prévia em outra unidade por IC descompensada. Ecocardiograma mostrou função do ventrículo esquerdo preservada, HVE e strain longitudinal reduzido, poupando segmentos apicais do VE.
Caso 2: JCL, masculino, 64 anos, portador de HAS e DM. Início há 6 meses de cansaço aos pequenos esforços. Após investigação ambulatorial iniciado tratamento para ICFEP. Interna com edema de membros inferiores e cansaço a mínimos esforços. Ecocardiograma mostrou HVE , função global preservada e strain longitudinal reduzido em porções basal e média. Ambos pacientes foram encaminhados à Ressonância Cardíaca que mostrou realce tardio difuso, compatível com Amiloidose e prosseguiram acompanhamento e seguimento da investigação ambulatorialmente.
Discussão: Padrões específicos do strain longitudinal podem elevar o nível de suspeição de amiloidose cardíaca em casos como os relatados acima. Podendo inclusive ajudar a diferenciar a amiloidose cardíaca da cardiomiopatia hipertrófica.

57352

O Impacto Prognóstico no Tempo Porta Reperfusão no IAMCSST

ANA RITA DE AZEVEDO COUTINHO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE, GUILHERME BASTOS FORTES e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST) é uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil. A terapia de reperfusão está estabelecida no tratamento do IAMCSST sendo, de forma preferencial, a realização de intervenção coronariana percutânea primária, quando disponível. O reestabelecimento do fluxo coronariano deve ser obtido em até 90 minutos após a confirmação do diagnóstico para melhores resultados prognósticos.
Nesse trabalho foram analisados 95 atendimentos de pacientes com IAMCSST de um Hospital Quaternário do Rio de Janeiro de junho de 2015 até dezembro de 2019. Foi avaliado o tempo entre o diagnóstico e a angioplastia primária, com objetivo de avaliar a mortalidade e a incidência de disfunção ventricular nos pacientes que tiveram a abordagem no tempo alvo e os que ultrapassaram essa meta. De 65 pacientes que foram submetidos a angioplastia primária em menos de 90 minutos (grupo A), 38 evoluíram com disfunção ventricular e, dentre esses, 5 óbitos. Dos 29 abordados com mais de 90 minutos (grupo B), 16 evoluíram com disfunção ventricular e, dentre esses, 3 óbitos. Não houve morte em nenhum dos dois grupos com ecocardiograma sem alteração da função do ventrículo esquerdo.
Dado o exposto, 58,4% dos pacientes do grupo A evoluíram com disfunção ventricular, em contrapartida, 53,3% do grupo B. Da mesma forma, 7,69% evoluíram para óbito no grupo A e 10,34% no grupo B. Portanto, os resultados obtidos não demonstram diferença expressiva entre os dois grupos analisados e tornam questionável que o reestabelecimento do fluxo coronariano posterior a 90 minutos do diagnóstico seja um limitador prognóstico relevante, apesar das limitações do estudo.

57358

Síncope: Raciocínio Clínico em Caso de Tromboembolismo Pulmonar

THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR e HUGO ANDRADE SANTOS
Hospital Caxias D'Or, Duque de caxias, RJ, Brasil

Introdução: A síncope é a perda transitória de consciência é causada por um período de hipoperfusão cerebral. É importante reconhecer os pacientes de baixo risco que merecem somente medidas educativas e os de alto risco que merecem investigação e hospitalização. Quadros sincopais de baixo risco estão associados à presença de pródromos ou fatores desencadeantes. Quadros de alto risco são relacionados à dor torácica, dispneia, durante esforço físico e palpitações. Outros fatores de alto risco são a presença de doença cardíaca estrutural,ausência de pródromos, trauma associado. O tromboembolismo pulmonar (TEP) é uma das causas de síncope e sua frequência varia entre 2-17% dos casos.O TEP se apresenta com dispnéia,dor pleurítica,taquipneia. O TEP pode levar ao aumento pressórico na câmara cardíaca direita e disfunção.
Objetivo: Relato de caso de quadro de TEP associado à síncope.
Metodologia: As informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente,registro de imagem dos métodos e revisão da literatura.
Caso clínico: Paciente masculino, 46 anos, caminhoneiro, sem comorbidades, com relato de trauma em região frontal com ferimento corto-contuso, após episódio de síncope sem pródromos. Nega história prévia de síncope ou outros sintomas. Relato de viagem longa de caminhão. Exame físico: Paciente discretamente taquipneico. Exame físico sem alterações PA:110x70 mmhg FC:110 bpm SatO2:93%. ECG sem alterações expressivas. Rx de tórax dentro da normalidade. Exames laboratoriais: troponina fracamente positiva, D-dímero e BNP elevados. TC de crânio e face evidenciando múltiplas fraturas de face. Doppler venoso de MMII evidenciou trombose venosa profunda bilateral. ECOTT apresentou VD com aumento de seus diâmetros,com sobrecarga de VD,disfunção grave de VD. Aventada a hipótese de embolia pulmonar, foi submetido à angioTC de tórax que evidenciou TEP bilateral. Iniciada anticoagulação plena com heparina não fracionada. Após 7 dias apresentou normalização da função de VD. Submetido posteriormente à abordagem cirúrgica das fraturas, tendo alta após 14 dias de internação.
Conclusões: Relato de caso de síncope por TEP. É extremamente importante valorizar a história clínica e critérios de alto risco que são associados a uma maior mortalidade. Neste caso, o paciente apresentava escore de Wells de baixa probabilidade. O raciocínio clínico não deve ficar restrito apenas às diretrizes.

57360

Tromboembolismo Maciço Refratário a Trombólise em Paciente com Câncer: Tomadas de Decisão Frente a um Caso Clínico Complexo

FLAVIA BARROS, NATHALIA TARGA SILVA, ANA FLAVIA ARAUJO ASSIS, BRUNO SANTANA BANDEIRA, DEBORA DE SOUZA MARTINS e THIAGO SANTANNA COUTINHO
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Pacientes com doenças oncohematológicas estão sob maior risco para tromboembolismo venoso em relação a outros tumores sólidos, determinando pior qualidade de vida e maior mortalidade. Deve-se manter alto grau de suspeição clínica para o diagnóstico. A embolia pulmonar é a complicação mais temida.
Relato de caso: Paciente de 58 anos com diagnóstico de linfoma de Hodgkin predomínio linfocítico estágio IV complicado por paraplegia devido à compressão medular e trombose venosa profunda bilateral de membros inferiores foi submetida a 12 ciclos de brentuximab, vimblastina, dacarbazapina e doxorrubicina, em uso de edoxabana. Sete meses após término do tratamento e um mês após suspensão por conta própria do anticoagulante oral, foi admitida na sala de urgência com quadro de choque e insuficiência respiratória aguda. Após intubação orotraqueal, ressuscitação volêmica e suporte vasopressor, ecocardiograma demonstrou dilatação e disfunção aguda do ventrículo direito. Devido à hipotensão grave sem condições de transporte foi realizada trombólise com alteplase sem melhora dos parâmetros hemodinâmicos e ecocardiográficos sob suporte inotrópico. Angiotomografia pulmonar demonstrou persistência de trombose proximal de artérias pulmonares, recorrendo à trombectomia mecânica de resgate com melhora da perfusão pulmonar. Após 48 horas de evolução houve expressiva recuperação hemodinâmica e da função ventricular direita. Apesar de diversas intercorrências clínico-infecciosas e crises epilépticas com posterior evidência na ressonância magnética de hematoma subdural frontoparietal direito e acometimento linfoproliferativo em globos pálidos e meninge, recebeu alta para unidade semi-intensiva com 30 dias de internação na unidade cardiointensiva, com traqueostomia e fora de prótese ventilatória.
Discussão: Nos casos de trombose maciça e instabilidade hemodinâmica grave sem condição de transporte, o diagnóstico clínico presuntivo corroborado por ecocardiografia beira-leito pode ser o suficiente para a instituição da terapia fibrinolítica na ausência de contraindicações, aliada à anticoagulação parenteral, suporte hemodinâmico e ventilatório. A trombectomia mecânica percutânea deve ser considerada em pacientes refratários à trombólise sistêmica, como alternativa à trombectomia cirúrgica em pacientes críticos ou à readministração do trombolítico sistêmico.

57392

Controle Pressórico e Inércia Terapêutica no Ambulatório Escola da Universidade Iguaçu

SHANNA SILVA MELLO, ANA CLAUDIA MORAES SILVA, PEDRO COSTA VITAL, ISABELA ARAUJO ANUDA, RODRIGO NAKAMURA SOARES, CAROLINE TORRES RODRIGUES, SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, EMANUEL INOCENCIO RIBEIRO DA SILVA, ROBERTA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA
Universidade Uguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Fundamentos: Conhecer as taxas de controle da pressão em nosso ambulatório, as estratégias terapêuticas e a prevalência de inércia terapêutica frente aos pacientes não controlados, é fundamental para estabelecer estratégias de alcance de metas pressóricas.
Objetivo: Determinar a prevalência de pacientes na meta e fora da meta de pressão arterial, a estratégia terapêutica em uso e a prevalência de inércia terapêutica frente aos pacientes não controlados.
Metodologia: Estudo observacional, prospectivo e analítico através de análise dos prontuários e entrevista com pacientes consecutivos atendidos no ambulatório escola da Universidade Iguaçu, com >18 anos, no período de ago-dez/2019. Análise de dados demográficos, condições clínicas associadas e presença de outros fatores de risco. CEP UNIG CAAE:13972719.9.0000.8044.
Resultados: 122 pacientes convidados para a pesquisa, 107 concordaram participar, 66 são mulheres; 23 de cor preta, 49 brancos e 35 não preto e não branco. Faixa etária de 18 a 85 anos. Com 88% dos pacientes com hipertensão arterial (40 e 79 anos); 13,08% são analfabetos e 16,82% alfabetizados. Analisando as taxas de controle, 47,6 % encontram-se na meta de pressão arterial de acordo com o risco cardiovascular, segundo a Sociedade Brasileira de Cardiologia, e 52,3%, dos pacientes não se encontram na meta. Entre os pacientes na meta, 29,4% alcançaram o controle da PA, apenas a mudança no estilo de vida. Em monoterapia 9,8%; uso de 2 classes de fármacos 17,6%; 3 classes de fármacos 15,7% e mais que 3 classes de fármacos 27,4%. No grupo dos pacientes que não se encontram na meta, 19,6% fazem uso de 1 fármaco; 26,8% usam 2 classes de fármacos; 26,78% usam 3 classes de fármacos e 26,8% mais de 3 classes de fármacos. A adesão terapêutica elevada foi observada em 39,21% dos pacientes na meta vrs 17,9% dos pacientes fora da meta. A taxa de inercia terapêutica foi de 21,43% pacientes com conduta mantida, mesmo estando fora da meta, e 25% de conduta mantida com orientação. Modificação da estratégia terapêutica foi realizada em 21,43%.
Conclusão: Mais de 50% dos pacientes atendidos no nosso ambulatório escola estão fora da meta de pressão arterial, e a inercia terapêutica é um importante problema. Como a maioria dos pacientes hipertensos sem comorbidades são acompanhados nas unidades básicas de saúde por generalistas, a capacitação desses profissionais é de grande importância para um melhor controle da pressão arterial.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):22-23

4
Cardiologia da Mulher

57271

Análise da Consciência Cardiovascular em Mulheres Jovens

ANDR LUIS SOUZA DO VALE, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, RAVINNE LOURENO DE ALMEIDA, RAFAEL GOMES DA SILVA e JULIA DE BARROS NEGRI FERREIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

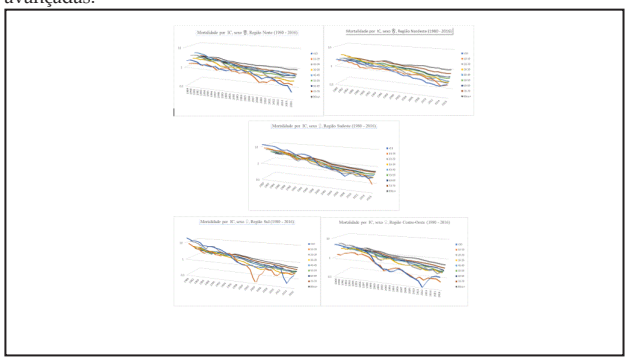
Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de morte em mulheres dos 10 aos 49 anos no Brasil. Esse grupo parece apresentar baixos níveis de consciência de risco, resultante de uma propagação ineficiente do conhecimento, o que prejudica a prevenção das DCV nas mulheres.
Objetivo: Avaliar o conhecimento de mulheres sobre o impacto de morbimortalidade das DCV em indivíduos do sexo feminino entre 15 e 24 anos.
Método: Os dados foram obtidos através da aplicação, intermediada por um entrevistador, de versão adaptada do questionário American Heart Association National Women's Health Study hospedada em plataforma do Google Forms em mulheres entre 15 e 24 anos estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (FM UFRJ) entre setembro e outubro de 2019.
Resultados: Foram obtidas respostas de 39 mulheres, de 18-24 anos, das quais 53,8% não reconheceram as DCV como a principal causa de morte para mulheres de todas as idades. Questionadas sobre o principal problema de saúde enfrentado por mulheres, 61,5% responderam transtorno de humor, ao passo que apenas 7,7% responderam DCV. Dentre os fatores de risco (FR) identificados, destacaram-se histórico familiar de diabetes (51,3%), sedentarismo (48,7%) e história familiar de DCV (43,6%). Embora apresentem tais FR, 64,1% sinalizaram que não sentiam necessidade de falar sobre seu risco para DCV com um profissional de saúde, e 48,7% indicaram que outro motivo importante para não abordar FR relacionado à DCV com um profissional de saúde foi o mesmo não abordar o assunto. Concomitantemente, 59% nunca conversaram com um profissional de saúde sobre FR para DCV, e 10,26% não viram, ouviram ou leram nada sobre mulheres e DCV.
Conclusão: As entrevistadas, de modo geral, não estão suficientemente informadas sobre a morbimortalidade das DCV em mulheres de todas as faixas etárias. Além disso, por englobar apenas estudantes de cursos da FM UFRJ, os resultados obtidos acendem um alerta ainda maior para aquelas que não têm o mesmo acesso à informação, de tal modo que o desenvolvimento de campanhas de conscientização e promoção de saúde faz-se extremamente necessário para mulheres dessa faixa estaria com o objetivo de prevenir FR modificáveis e reduzir o risco cardiovascular ao longo da vida desse grupo.

57332

Mortlidade por Insuficiência Cardíaca no Sexo Feminino no Brasil (1980 a 2016)

SONIA CARVALHO SANTOS, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e SANDRA CHAGAS DA COSTA FELICIANO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dentre as doenças do aparelho circulatório (DAC) a insuficiência cardíaca (IC) foi a responsável por 1.123.809 das mortes registradas no Brasil no período de 1980 a 2016, sendo 51,16% nas mulheres.
Métodos: Estudo ecológico, descritivo das taxas de mortalidade por IC por 100.000 habitantes, no Brasil, em todas as faixas etárias, de 1980 e 2016. Foram calculadas as taxas brutas e padronizadas com a população do ano 2000.
Objetivo:Avaliar a evolução das taxas de mortalidade por IC, no Brasil, no sexo feminino, entre 1980 e 2016.
Resultados: As regiões Sul e Sudeste apresentaram maiores taxas padronizadas de mortalidade nas faixas etárias mais jovens enquanto as Regiões Norte e Nordeste apresentaram maiores taxas nas faixas etárias mais avançadas.



Conclusão:As curvas de mortalidade apresentadas podem ser explicadas pela redução da mortalidade por doenças isquêmicas do coração nas regiões norte e nordeste com aumento da expectativa de vida, enquanto nas regiões Sul, Sudeste e Centro Oeste parece estar relacionada com a mortalidade por IC em crianças e adolescentes.

57289

Relato de Caso: O Uso de Bromocripitina no Tratamento da Miocardiopatia Periparto

LAYLA LEAL, BRUNO SANTANA BANDEIRA e CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

A **miocardiopatia periparto** é causa de insuficiência cardíaca em gestantes/puérperas, que pode ocorrer desde o fim da gestação até o 5º mês, apresentando uma etiologia multifatorial. O tratamento segue as mesmas recomendações para insuficiência cardíaca de outras etiologias. Estudos tem relacionado os produtos da degradação da prolactina como uma possível causa para miocardiopatia periparto. Com base nestes dados, a **Bromocriptina**, um agonista dopaminérgico que bloqueia a secreção de Prolactina na hipófise, vem demostrando resultados satisfatórios na reposta terapêutica, com maiores taxas de recuperação total ou parcial da função ventricular esquerda em comparação ao tratamento convencional da insuficiência cardíaca isolado nestas pacientes. Além de menores chances de evolução para transplante ou assistência circulatória. Apresentamos o relato de uma primigesta, 35 anos, sem comorbidades prévias, admitida em um Hospital Maternidade Privado de Duque de Caxias, na 32ª semana de gestação com dispneia aos esforços com piora nos últimos dias, evoluindo durante a internação hospitalar com edema agudo de pulmão. Submetida a ecocardiograma transtorácico que demostrou grave disfunção sistólica do ventrículo esquerdo. Foi instituído tratamento convencional para insuficiência cardíaca e administrado bromocriptina por 1 semana com recuperação parcial da fração de ejeção do ventrículo esquerdo em 6 meses. Ressaltamos com o relato de caso que apesar dos mecanismos fisiopatológicos da miocariopatia periparto ainda não estarem totalmente conhecidos, a bromocripitina tem um importante papel no arsenal terapêutico desta condição clínica e na recuperação da função ventricular.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):24-28

5
Cardiologia Intervencionista

57002

Intervenção Coronária Percutânea Não Diabéticos Versus Diabéticos: Evolução de Médio Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Há pior evolução nos pacientes diabéticos (D) com infarto agudo do miocárdio (IAM), mesmo após intervenção coronária percutânea primária (ICPP). Estudos PAMI, não mostraram melhora da evolução dos D comparados com não D.
Objetivo: Avaliar os resultados após a ICPP na evolução hospitalar (EH), (intra-hospitalar-EIH e até 30dias) e em 1 ano dos pacientes D.
Métodos: Estudo prospectivo. De 477 ICPP entre 1999 e 2005 com Delta T <12 horas, selecionou-se 450 pacientes (excluídos stents farmacológicos). Nos 121 pacientes D e nos 329 não D utilizou-se: stent convencional em 101 (83,5%) e 267 (81,1%), balão 19 (15,7%) e 59 (17,9%), monocordil 0 (0,0%) e 1 (0,3%) e não ultrapassagem 1 (0,8%) e 2 (0,6%), (p=0,8630) e testes de Qui-quadrado, exato de Fisher, t de Student e regressão logística múltipla e análise multivariada de Cox.
Resultados: Nos pacientes D e não D encontrou-se: idade 63,1±10,0 (41 a 87) e 62,3±11,7 (38 a 89) anos (p=0,4434), Delta T 3,48±2,45 e 3,41±2,35 horas (p=0,7706), IAM prévio 22 (18,2%) e 46 (14,0%), (p=0,2700), dislipidemia 79 (65,3%) e 170 (51,7%), (p=0,0099), doença multiarterial 80 (66,1%) e 200 (60,8%), (p=0,3015), disfunção de VE grave 19 (15,7%) e 27 (8,2%), (p=0,0199), sucesso na lesão culpada (fluxoTIMI III) 113 (93,4%) e 302 (91,8%), (p=0,7965), lesões C em 57 (47,1%) e 125 (38,0%), (p=0,2035) e, na EH: oclusão aguda em 1 (0,8%) e 6 (1,8%), (p=0,6802) e óbito 3 (2,5%) e 9 (2,7%), (p=0,1000). Na evolução de 1 ano de 103 D e de 267 não D, houve novo IAM em 1 (1,0%) e 6 (2,1%), (p=0,6796), reestenose 9 (8,7%) e 17 (6,1%), (p=0,4953) e óbito 3 (2,9%) e 13 (4,7%), (p=0,5735). Na EH predisseram óbito: insucesso (p=0,001, OR 7,569) e eventos maiores: doença multiarterial (DMA), (p=0,023 e OR=4,2180) e insucesso (p=0,028 e OR=3,155) e na evolução de 1 ano predisseram: óbito: idoso (p=0,035, HR 3,391), insucesso (p=0,023, HR 3,364) e foi limítrofe sexo feminino (p=0,050, HR 2,617) e sobrevida livre de eventos maiores: DMA, (p=0,034, HR 1,854. A evolução dos 2 grupos foi semelhante.
Conclusões: Nos D predominou dislipidemia e disfunção VE e não houve entre os grupos diferença significativa para eventos maiores e óbito na EIH ou EH e em 1 ano. No geral predisseram óbito: insucesso, idoso e foi limítrofe sexo feminino e eventos maiores: doença multiarterial e insucesso.

57003

Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Comparação em Longo Prazo entre Balão Único e Inoue

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O balão de Inoue é mundialmente utilizado. A técnica do balão único Balt obtém resultados semelhantes com custo menor.
Objetivos: Estudar a evolução em longo prazo das técnicas de valvoplastia mitral por balão (VMB) do balão único Balt e de Inoue e identificar as variáveis independentes para sobrevida e sobrevida livre de eventos maiores.
Método: Estudo prospectivo, longitudinal, observacional não randomizado. De 526 procedimentos realizados a partir de 06/1987 com balão único de 20 mm ou duplo balão, foram evoluídos 312 procedimentos realizados entre 04/1990 e 12/2014, e seguidos em longo prazo por 51±34 meses, 256 do grupo do balão único Balt (GBU) com evolução de 55±33 meses e 56 do grupo do balão de Inoue (GBI) com evolução de 33±27 meses (p<0,0001). Foram utilizados testes do: Qui-quadrado ou exato de Fischer, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.
Resultados: No GBI e GBU encontrou-se: sexo feminino 42 (74,5%) e 222 (86,6%), (p=0,0276) e idade, fibrilação atrial, área valvar mitral (AVM) pré-VMB e escore ecocardiográfico foram semelhantes, sendo a AVM pós-VMB respectivamente de 2,00±0,52 (1,00 a 3,30) e 2,02±0,37 (1,10 a 3,30) cm² (p=0, 9550) e no final da evolução a AVM de 1,71±0,41 e 1,54±0,51 cm² (p=0,0883), nova insuficiência mitral grave 5 (8,9%) e 17 (6,6%), (p=0,4749), nova VMB 1 (1,8%) e 13 (5,1%), (p=0,4779), cirurgia valvar mitral 3 (5,4%) e 27 (10,4%), (p=0,3456), óbitos 2 (3,6%) e 11 (4,3%), (p=1,000) e EM 5 (8,9%) e 46 (18,0%), (p=0,1449). A técnica do balão único versus a do balão único não predisse sobrevida ou sobrevida livre de EM. Variáveis que predisseram independentemente sobrevida foram: idade <50 anos (p=0,016, HR=0,233), escore ecocardiográfico ≤8 (p<0,001, HR=0,105), área efetiva de dilatação (p<0,001, HR=16,838) e ausência de cirurgia valvar mitral na evolução (p=0,001, HR=0,152) e sobrevida livre de EM: comissurotomia prévia (p=0,012, HR=0,390) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=7,969).
Conclusões: A evolução em longo prazo foi semelhante no GBI e no GBU. Predisseram independentemente sobrevida e/ou sobrevida livre de EM: idade <50 anos, escore ecocardiográfico ≤8 pontos, área efetiva de dilatação, AVM pós VMB ≥1,50 cm², ausência de comissurotomia prévia e de cirurgia valvar mitral na evolução.

57004

Escore Ecocardiográfico na Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos Após a Valvoplastia Mitral por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB) surgiu como uma alternativa para o tratamento cirúrgico da estenose mitral.
Objetivo: Identificar os fatores, que predizem óbito e eventos combinados de óbito, nova valvoplastia mitral por balão (VMPB) ou cirurgia valvar mitral a longo prazo, nos pacientes submetidos à valvoplastia mitral percutânea por balão.
Métodos: Entre 1987 e 2013 um total de 312 pacientes foram acompanhados. Período de 54.0±31,0 meses. Foram usadas as técnicas do balão único (84,4%), do balão de Inoue (13,8%) e do duplo balão (1,7%). O grupo foi dividido em escore ecocardiográfico (EE) >8 e ≤ 8. A análise multivariada foi realizada para identificar os fatores independentes para sobrevida e sobrevida livre de evento.
Resultados: Idade 38,0±12,6 (13 a 83) anos. Pré-procedimento: 84,42% pacientes com EE ≤8 e 15.57% EE > 8; sexo feminino em 85%; ritmo sinusal em 84%. No final de seguimento: Sobrevida total, do grupo de EE ≤8 e EE > 8 foi de 95,5%, 98,0% e 82,2% respectivamente (p<0,0001), enquanto que a sobrevida livre de eventos combinados foi respectivamente 83,4%, 86,1% e 68,9% (p<0,0001). Na análise multivariada, os fatores, que predisseram óbito a longo prazo foram o EE >8 pré-procedimento e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento, e os que predisseram eventos combinados, foram a história prévia de comissurotomia valvar mitral e de fibrilação atrial e a presença de insuficiência valvar mitral grave per-procedimento e de área valvar mitral < 1,5 m2 (insucesso) pós-procedimento.
Conclusão: A VMPB é um procedimento efetivo, sendo que mais de dois terços dos pacientes estavam livres de eventos ao final do seguimento. A sobrevida no grupo total foi elevada, maior no grupo com menor escore ecocardiográfico.

57005

Sobrevida em Longo Prazo da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A técnica do balão único (BU) para valvoplastia mitral por balão (VMB) é a de menor custo.
Objetivo: Analisar a evolução (evol) e determinar as variáveis para sobrevida (S) e S livre de eventos maiores (EM) na evol em longo prazo (ELP) da técnica do BU Balt.
Métodos: Estudo prospectivo. De 07/1987 a 12/2014, realizamos 526 procedimentos (proc). A partir de 04/1990 realizamos 404 (76,8%) com BU Balt, 256 com ELP. O diâmetro foi de 25 mm em 5 proc e de 30 mm em 251 e a área de dilatação de 7,02±0,30 cm². A ELP foi de 55±33 (1 a 198) meses. EM foram óbito (Ob), nova VMB ou cirurgia valvar mitral (CVM). Utilizou-se os testes: Qui quadrado, t de Student, curvas de Kaplan-Meier e análise multivariada de Cox.
Resultados: A idade média foi 38,0±12,6 anos, sexo < a href="http://tl.cardiol.br/temaslivres/envio/Previewtema2.asp?ListaTL=1">feminino (SF) 222 (86,7%) pacientes (p), ritmo sinusal 215 (84,0%), eco escore (EE) 7,2±1,5 (4 a 14) pontos, área valvar mitral (AVM) pré-VMB 0,93±0,21 cm². A AVM pré e pós-VMB (Gorlin) foi 0,90±0,20 e 2,02±0,37 cm² (p<0,001) e sucesso AVM ≥1,5 cm² em 241 (94,1%) proc. Três (1,2%) p começaram a evol com insuficiência mitral (IM) grave. No final da evol 118 (46,1%) p estavam em classe funcional (CF) I, 71 (27,7%) em CF II, 53 (20,7%) em CF III, 3 (1,2%) em CF IV e 11 Ob (4,3%), dos quais 9 (3,5%) foram óbitos cardíacos, sendo que em 5 ocorreram na cirurgia valvar e 17 (8,2%) p com IM grave. Doze (4,7%) p foram submetidos à nova VMB e 27 (10,5%) à cirurgia valvar mitral (CVM). Previram independentemente S no modelo de 7 variáveis: EE ≤8 (p<0,002, HR=0,143), idade ≤50 anos (p=0,014, HR=0,202) e ausência de CVM na evol (p=0,004, HR=0,170) quando entrou CVM na evolução, que é variável de evol e EM e no modelo de 6 variaveis, onde não entrou CVM na evol previram independentemente S EE≤8 (p<0,001, HR=0,116) e idade ≤50 anos (p=0,011, HR=0,203). No modelo de 6 variáveis já que CVM é um EM previram independentemente S livre de EM: ausência de comissurotomia prévia (p<0,002, HR=0,318), SF (p=0,036, HR=0,466) e AVM pós VMB ≥1,50 cm² (p<0,001, HR=0,466).
Conclusões: A técnica do balão único apresentou resultados e evol semelhante a de Inoue,. A VMB com BU demonstrou resultados semelhantes às outras técnicas. Previram S e/ou S livre de EM: EE ≤8, idade ≤50 anos, ausência de CVM na evol, ausência de comissurotomia prévia, SF e AVM pós VMB ≥1,50 cm².

57006

Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

A doença coronariana é a principal causa de mortalidade e morbidade. A maior mortalidade para as mulheres com infarto agudo do miocárdio e elevação ST tem sido um achado comum no passado, mesmo após a angioplastia percutânea transluminal coronária (APTC) primária. Estudos anteriores relataram piores resultados após APTC em mulheres do que em homens. No entanto, dados recentes sugerem que esta diferença é menos acentuada. O objetivo do presente estudo é determinar diferenças entre os sexos e os fatores de risco para óbito e eventos maiores, tanto intra-hospitalar como aos seis meses de follow-up, nas pacientes que foram internadas nas primeiras doze horas do infarto agudo do miocárdio (IAM) com elevação do segmento ST e APTC primária. Determinar se existem diferenças entre os gêneros, em um tratamento contemporâneo do mundo real. Por dois anos consecutivos, 199 pacientes consecutivos foram incluídos no estudo, com IAM com elevação do segmento ST e ATC primária sem choque cardiogênico. O resultado imediato, intra-hospitalar e seis meses de follow-up foram estudados. A análise multivariada com regressão logística de Cox foram realizadas para identificar os fatores de risco independentes de óbito e eventos maiores. As características clínicas foram semelhantes em ambos os grupos, com exceção de que as mulheres eram mais velhas do que os homens (67,04 ± 11,53 x 59,70 ± 10,88, p <0,0001). A mortalidade hospitalar foi maior entre as mulheres (9,1% x 1,5%, p = 0,0171), assim como a incidência de eventos maiores (12,1% x 3,0%, p = 0,0026). A diferença nas taxas de mortalidade permaneceu o mesmo em seis meses (12,1% x 1,5%, p = 0,0026). Os fatores de risco independente de morte em análise multivariada foram: sexo feminino e idade> 80 anos de idade. Os fatores de risco independentes para eventos maiores e / ou angina foram: doença coronária multiarterial e disfunção ventricular grave. Após o IAM com elevação do segmento ST e ATC primária, os fatores de risco independentes para óbito, durante o seguimento, foram sexo feminino e idade> 80 anos, tanto intra-hospitalar como em seis meses.

57016

Tratamento do Tronco da Coronária Esquerda Trifurcado pela Técnica de "Provisional Stenting"

JULIO CESAR MACHADO ANDREA, EDUARDO DE BARROS MANHAES, ALEXANDRE FUCHS, HELIO ROQUE FIGUEIRA e CELSO MUSA CORREA
Hospital das Américas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A estenose do Tronco da Coronária Esquerda (TCE), geralmente devido à aterosclerose, põe em risco uma grande área do miocárdio aumentando os riscos de eventos cardíacos adversos importantes. Na última década estratégias de revascularização coronária percutânea (ICP) têm sido cada vez mais utilizadas (*Eur Heart J* 2018; 0:1-15).
Relato do caso: Paciente (pt) 68 anos, masculino, portador de *diabetes mellitus* tipo 1 (DM1), doença pulmonar obstrutiva crônica, adenocarcinoma de próstata de 1 ano de evolução e em investigação diagnóstico de nódulo pulmonar. Ao ser submetido a biópsia pulmonar guiada por tomografia apresentou episódio de taquicardia ventricular e alteração dinâmica segmento ST. Na recuperação anestésica apresentava-se assintomático e estável do ponto de vista hemodinâmico. Ecocardiograma com hipocinesia das paredes anterior e lateral. Testes laboratoriais com a troponina I (TnI) de 220 pn/L (<34). Encaminhado à coronariografia demonstrando suboclusão do TCE trifurcado e extensa circulação colateral da artéria coronária direita (ACD). Optamos por ICP com implante de stent eluído em everolimus (EES) do TCE para artéria coronária descendente anterior (ACDA) com a estratégia de *"provisional stenting"* guiado por ultrassom intracoronário (USIC). Evolução hospitalar favorável e no seguimento clínico de 9 meses sem intercorrências.
Discussão: A ICP do TCE tem sido uma opção viável na prática diária em situações clínicas adversas como no infarto agudo do miocárdio (IAM) e presença de múltiplas comorbidades. A estratégia de *"provisional stenting"* é considerada uma filosofia de tratamento uma vez que, é uma técnica simples e segura, limita o número de stents, permite adequado posicionamento e expansão das suas hastes preservando a anatomia coronariana.

57008

Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão

IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O procedimento de valvuloplastia mitral percutânea por balão (VMPB), como tratamento da estenose mitral (EM) sintomática, possibilitou a diminuição da mortalidade e morbidade.
Objetivo: Determinar a influência da comissurotomia mitral cirúrgica prévia (CMC) e do escore ecocardiográfico (ES) nos resultados e complicações de valvoplastia mitral percutânea por balão (VMPB).
Métodos: De 1987 a 2013, 526 procedimentos de VMPB realizados usando-se técnicas do balão de Inoue, duplo balão e balão único Balt. Divididos em: grupo primário (GP) sem comissurotomia mitral prévia com 480 pacientes; grupo com comissurotomia cirúrgica prévia (GCCP) com 46. Idade GCCP versus GP (42,7 ± 12,4 vs 36,9 ± 12,5 anos, p = 0,0030). Gênero, fibrilação atrial e classe funcional foram semelhantes. Foram observados, respectivamente, nos GP e GCCP, ES de 7,2 ± 1,4 e 7,7 ± 1,5 pontos (p = 0,0158) e área valvar mitral (AVM) 0,94 ± 0,21 e 1,00 ± 0,22 cm2 (p = 0,0699).
Resultados: Pré-VMPB: a média da pressão arterial pulmonar (PMAP) foi 37,8 ± 14,2 e 37,6 ± 14,4 mmHg, p = 0,9515; gradiente valvar mitral médio (MG) 19,6 ± 6,9 e 18,3 ± 6,9 mmHg, p = 0,2342; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,93 ± 0,19 cm2, p = 0,4092, respectivamente, quando comparados os GP e GCCP. Pós-VMPB: PMAP foi 26,8 ± 10,2 e 26,6 ± 10,9 mmHg, p = 0,9062; MG 5,4 ± 3,5 e 6,3 ± 4,2 mmHg, p = 0,1492; AVM 2,04 ± 0,42 e 1,92 ± 0,41 cm2, p = 0,0801, respectivamente, para os GP e GCCP. A regurgitação mitral (RM) foi semelhante no pré e pós-VMPB. Houve RM grave pós-VMPB em 10 pacientes: 8 em GP e 2 no GCCP, p = 0,2048. Como não foram encontradas diferenças significativas, o grupo total foram divididos em ES ≤ 8 e> 8 grupos: Pré-VMPB: PMAP 37,5 ± 13,9 e 39,3 ± 16,6 mmHg, p = 0,4041; MG 19,7 ± 6,8 e 18,3 ± 7,3 mmHg, p = 0,1753; AVM 0,90 ± 0,21 e 0,94 ± 0,20 cm2, p = 0,0090, respectivamente. Post-VMPB: PMAP 26,7 ± 10,1 e 28,0 ± 10,6 mmHg, p = 0,3730, MG 5,5 ± 3,6 e 5,5 ± 3,3 mmHg, AVM 2,06 ± 0,42 e 1,90 ± 0,40 cm2, p = 0,0090.
Conclusões: Após a VMPB, os resultados de ambos os grupos (GCCP e GP) foram semelhantes, quando comparados, apesar da idade e do escore ecocardiográfico, do grupo primário, tenham sido maiores no pré-VMPB. No grupo com ES >8 pontos foi observado menor AVM no pré-VMPB (p = 0,0090) e menor AVM no pós-VMPB (0,0090). A anatomia valvar foi mais importante do que a comissurotomia anterior.

57029

Experiência Inicial com Intervenção Coronária Percutânea nas Oclusões Totais Crônicas

ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, JÚLIO TINOCO NUNES, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, FABIANO BIANCHI, MONIQUE BANDOLI FRANCA PEREIRA, CLISTENES DA ROCHA PEÇANHA, JOB TOLENTINO JUNIOR, HALIM ABDU NEME MAKHLUF, CAMILA GOMES CANZIAN e JOAO EDUARDO TINOCO DE PAULA
Hospital São José do Avaí, Itaperuna, RJ, Brasil
Unicor RJ, Macaé, RJ, Brasil

Objetivo: Descrever a experiência inicial de um serviço de cardiologia intervencionista na intervenção coronária percutânea (ICP) em oclusões totais crônicas (CTO), utilizando as diversas técnicas (anterógradas e retrógradas), com foco na possibilidade de mudança de uma técnica à outra (algoritmo híbrido).
Materiais e resultados: Após preparo da equipe (cursos, livros, sites e procedimentos supervisionados) e técnico (materiais e equipamentos). Foi realizado de agosto de 2016 à janeiro de 2020 201 procedimentos, a idade variou de 32 a 90 anos, com seus dados demográficos e clínicos: sexo masc 73%; diabetes 44%; dislipidemia 88.5%; HAS 86%; história familiar 43%; tabagismo ativo 18%; ICP prévia 50%; AVC 3%; CRM 26%; DAOP 34%; IAM 57% e ICC 12%. A indicação clínica foi angina estável 93.5%, SCA 3%, assintomático 3%, classe funcional CCS 3 e 4 em 65% dos pacientes, carga isquêmica > 10% em 30%. A localização da CTO: ACE 1 (1.9%); ACDA 41 (20.3%); ACX 63 (31.3%); ACD 85 (42.2%). A taxa de sucesso geral 84%, porém, quando realizado a segunda tentativa a taxa de sucesso sobe para 91.5%. As estratégias de sucesso: AWE 65%; ADR 21%, RWE 1.7% e RDR 11%. Complicações cardiovascular maiores 1.9%.
Discussão: A abordagem híbrida tem permitido altas taxas de sucesso ~ 85-90% nos estudos mais recentes. A ocorrência de MACE intra-hospitalar varia de 0,5 a 2.6%. No entanto, esses procedimentos ainda têm maior risco de complicações quando comparados às ICPs de lesões não-CTO. Como observado em nossos resultados acima, apesar do viés de seleção (casos menos complexos, quando comparado aos grandes registros) comum a todos serviços em sua curva de aprendizado, nossos resultados estão alinhados com os grandes centros ao redor do mundo.
Conclusão: Com o uso dos equipamentos adequados e das técnicas atuais, centros que se propõe a realizar treinamento de forma estruturada, são capazes de alcançar altas taxas de sucesso e baixas complicações, semelhante a centros internacionais de referência.

57107

Tratamento Transcateter de Forame Oval Patente Associado a Aneurisma do Septo Interatrial: O Papel do Ecocardiografista Intervencionista

DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MICHAEL VITOR DA SILVA, CAROLINA G. CAVALCANTI DE OLIVEIRA, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO
Hospital Ilha do Leite, Recife, PE, Brasil

Introdução: O forame oval patetene (FOP) pode ser relacionado ao acidente vascular encefalico (AVE), e quando isso ocorre havendo passagem de microbolhas da direita para esquerda a oclusão transcateter deve ser considerada pelo Heart Team. A presença concomitante de aneurisma do septo interatrial é considerada um dos fatores de risco da associação com AVE relatado com FOP. Nesse relato de caso descreveremos uma oclusão de FOP e aneurisma de septo intertarial na qual durante o procedimento foi idenficado outro orificio, sendo fundamental a participação do ecocardigrafista

Relato do caso: Paciente masculino, 51 anos, hipertenso tomando losartana teve AVE que o deixou com redução de força no MSE, tendo depois de 6 meses havido melhora completa. Na investigação ecocardiograma transesofagico (ETE) revelou FOP, aneurima do septo interatrial de 12 mm e passagem precoce de microbolhas da direita para esquerda. Durante o procedimento de oclusao percutanea houve o via guia cruzou o septo por outro defeito não descrito. O ETE demonstrou fluxo por esse orificio e ainda foi utilizado para medida do aneurisma. Dessa forma a estrategia foi modificada e de acordo com as medições do ETE foi utlizada uma protese de 30 mm. Houve sucesso clinico e tecnico do procedimento.

Discussão: Quando indicado o fechamento do FOP a tecnica transcateter é a de escolha. Esse caso exemplifica que na presença de aneurisma do septo associado a mobilidade consideravel por vezes o ETE pode não visualizar pequenos defeitos. É necessario que esses casos sejam realizados guiados por ecocardiografistas intervencionistas ou seja profissionais com experiencia em intervencão transcateter. Alem disso a escolha do tamanho da protese é uma etapa importante pois deve cobir todo o aneurisma. Portanto, quando indicado o fechamento do FOP deve ser transcateter, mas realizado por equipe multidisciplinar experiente que tenha um ecocardiografista intervencionista guiando o implante e que avalie o resultado final para liberação da protese com segurança.

57157

Panorama dos Procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de *Stent* no Estado de São Paulo nos Últimos 10 Anos

LAISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BARBOSA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ANNA CLARA COELHO DE SOUZA TEIXEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES, MAYARA SOUZA AREAS, MEIRY HELEN SAMPAIO PEGAS, CAIO AMARAL OLIVEIRA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A angioplastia é um procedimento destinado a amenizar o estreitamento das artérias (coronárias) que irrigam o músculo cardíaco provocado pelo crescimento de depósitos gordurosos, as chamadas placas de aterosclerose. Tal procedimento, quando obtido êxito, leva ao desaparecimento ou melhora importante da angina (dor no peito), reduzindo o risco de um infarto do miocárdio, sem a necessidade de uma cirurgia de revascularização do miocárdio. Para isso, tem-se recorrido a técnica de colocação de "stents", pequenas molas de aço inoxidável que estabilizam o local dilatado por balão, mantendo-o aberto, sendo esse, um dos métodos preferenciais de reperfusão miocárdica.

Objetivo: Analisar o atual panorama de procedimentos de angioplastia coronariana com implante de stent no estado de São Paulo durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.

Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados referentes ao panorama dos procedimentos de angioplastia coronariana com implante de stent, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.

Resultados: No período analisado observaram-se 109.603 internações para a realização de procedimentos de angioplastia coronaria com implante de stent, representando um gasto total de R$573.523.268,65, sendo 2018 o ano com maior número de internações (12.510) e também o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$67.227.950,72). Do total de procedimentos, 57.428 foram realizados em caráter eletivo e 52.175 em caráter de urgência, tendo sido os 109.603 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,09, correspondendo a 1.198 óbitos, sendo 2015 o ano com taxa de mortalidade mais alta, 1,22, enquanto o ano de 2008 apresentou a menor taxa, 0,92. A média de permanência total de internação foi de 2,9 dias. O ano de 2017 apresentou o maior número de óbitos, com 147, seguido pelos anos de 2018, com 145 e 2015, com 141 e o ano com menor número foi 2008, com 6.

Conclusão: Pode-se observar, a partir do presente estudo, que se trata de um procedimento de alta complexidade, porém com baixa taxa de mortalidade. É válido salientar que deve-se investir na prevenção e tratamento da aterosclerose para que evite a evolução da doença e realização dos procedimentos de angioplastia.

57123

Utilização do QFR como Método de Avaliação Funcional da Circulação Coronariana

FERNANDO M. SANTANNA, LUCAS BONACOSSA SANTANNA, MARIANA BONACOSSA SANTANNA, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO e MARCELO TUTUNGI PEREIRA
UFRJ, Macaé, RJ, BRASIL - Hospital Santa Izabel, Cabo Frio, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O QFR (*quantitative flow ratio*) é um novo método, baseado na angiografia, para inferir o valor do FFR (fluxo fracionado de reserva do miocárdio), sem a necessidade da introdução de uma corda guia na coronária ou de indução de hiperemia. Esse método tem sido validado nos últimos anos em vários estudos clínicos, com concordância que varia de 90% a 94% com o FFR, além de uma área sob a curva ROC de 0,92 para predizer FFR ≤0,80. Além disso, a medida do QFR permite prever, antes do tratamento, como ficará o fluxo coronariano após o implante de um *stent*. O presente caso clínico tem por objetivo mostrar a aplicabilidade do método no dia a dia de um laboratório de hemodinâmica.

Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, dislipidêmico, HF positiva para DAC, com TE positivo para isquemia, angina estável CCS 3. Encaminhado para coronariografia que mostrou lesão de 90% em CX e 60% (moderada) em DA. Tratada a CX com *stent* farmacológico (DES). Realizada medida *ad hoc* do QFR na DA que se mostrou 0,52 (≤ 0,80 que é o valor de corte, igual ao do FFR), nitidamente responsável por isquemia, com um gradiente focal importante no local da lesão. A curva pressórica mostrava que após o implante do *stent* esse mesmo QFR ficaria entre 0,83-0,86, pois havia ainda um padrão de aterosclerose difusa na curva pressórica. Realizado implante de novo DES na DA com sucesso, QFR final 0,84, sem gradientes focais. Paciente teve alta no dia seguinte assintomático.

Discussão: Um caso como esse mostra a rapidez e eficiência com que se pode dizer se uma obstrução coronariana causa ou não isquemia, facilitando assim a decisão do tratamento e dando ao médico segurança para fazê-lo. Como sabemos, mais de 60% das lesões coronarianas são de grau moderado (40-70%), quase 70% dos pacientes submetidos à coronariografia são multiarteriais e, mesmo nos EUA, apenas 44% dos desses pacientes fazem um teste não invasivo antes da cine, o que torna difícil a decisão sobre indicar ou não tratamento para determinado vaso/lesão. O QFR desponta como método promissor, já utilizado em vários serviços na Europa e Ásia, para definir rapidamente se uma determinada obstrução causa ou não isquemia, com excelente correlação com o padrão-ouro que é o FFR, um método já consagrado na avaliação funcional da circulação coronariana.

57306

Origem Anômala de Artéria Coronária em Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio

RAFAEL ANTUNES VILARINO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, JOÃO LUIZ FRIGHETTO, VITOR MOREIRA ALVARENGA, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, PRISCILLA DE ABREU MATOS, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO e PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA
Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A origem anômala de artéria coronária (OAAC) é uma entidade incomum, afetando 1,5% da população geral. A evolução é variável, podendo ser benigna ou potencialmente grave, com infarto e morte súbita. Frequentemente, o diagnóstico é incidental durante uma coronariografia ou angiotomografia de coronárias. Devido às repercussões hemodinâmicas que essas anomalias geram, o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais.

Relato de caso: Paciente masculino, 59 anos, usuário de cocaína, história de angioplastia percutânea prévia de artéria descendente anterior (DA), não aderente a terapia medicamentosa, evoluiu com infarto agudo do miocárdio sem supra de ST após uso de entorpecente. Submetido a coronariografia, que evidenciou lesões graves de artérias circunflexa (CX), coronária direita (CD) e stent ocluído de DA (DA apresentava origem anômala a partir do seio coronariano direito). Após discussão em sessão multidisciplinar, optou-se por tratamento percutâneo das lesões de CD e CX e conservador de DA, devido condição social do paciente.

Discussão: A anatomia coronariana normal caracteriza-se por dois óstios centrais, nos seios de Valsalva direito e esquerdo, sendo que o tronco coronariano origina-se do seio coronariano esquerdo e divide-se em DA e CX, ou apresenta uma trifurcação, dividindo-se em DA, CX e ramo intermédio. A CD origina-se do seio coronariano direito e segue pelo sulco atrioventricular direito. Qualquer alteração nesse padrão (número de óstios, trajeto) é considerada anormal. Quando a DA surge anomalamente do seio de Valsalva direito ou da CD proximal, segue uma das quatro vias: curso interarterial, curso de parede livre anterior, curso retro-aórtico ou curso septal. A origem anômala da artéria coronária esquerda no seio de Valsalva direito é rara. Os sintomas, quando presentes, resultam de isquemia miocárdica e manifestam-se como angina, arritmia, síncope, infarto do miocárdio ou morte súbita, sobretudo durante esforço físico intenso em adolescentes ou adultos jovens. Não há consenso na literatura para o manejo de pacientes assintomáticos. Nos sintomáticos, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico, como implante de enxerto arterial ou venoso, reimplante da artéria coronária anômala no seio coronariano anatômico, plastia do segmento intramural da artéria coronária e translocação do tronco da artéria pulmonar. A OAAC é uma entidade potencialmente letal. Desta forma, o tratamento precoce é importante no prognóstico destes pacientes.

57327

Revascularização Miocárdica Pós-Inviabilidade Miocárdica Detectada por Cintilografia de Perfusão com Tálio-201: Relato de Caso

GLAUCIA FARIAS CORREIA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, PRISCILA PIMENTEL BERNO, PAULA GOMES RABELO, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO, ETIENE MÁRCIO VARGAS, CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA e GUSTAVO ANDRE BARRUECO
Hospital do Açúcar, Maceió, AL, Brasil

Introdução: A cintilografia miocárdica com tálio-201 avalia a perfusão e a integridade da membrana celular como marcadores de viabilidade. Pode ser feita por dois protocolos: repouso/redistribuição e estresse/redistribuição/reinjeção.
Objetivo: Relatar caso de paciente submetida a cirurgia cardíaca de revascularização miocárdica (CCRM), após exame com tálio-201 demonstrar miocárdio inviável.
Relato do caso: AMFS, 34 anos, diabética, hipertensa, obesa grau I, sofreu infarto agudo do miocárdio (IAM) anterior extenso, sem terapia de reperfusão, química ou mecânica, na fase aguda. Cerca de 60 dias após o IAM a paciente foi submetida a angioplastia da artéria "culpada" (descendente anterior esquerda-DA), sem sucesso, por impossibilidade de ultrapassagem da lesão oclusiva com a corda-guia 0,014'. Passou a apresentar dispneia a pequenos esforços, sendo medicada com AAS + sinvastatina + carvedilol + enalapril + espironolactona + furosemida + metformina. Ecocardiograma na ocasião: VE = 60/42; AE = 40; FEVE = 37%. Cerca de seis meses após, a paciente começou a apresentar angina do peito CF III-IV. Introduzido nitrato, com discreta melhora do quadro. Realizada nova cinecoronariografia que revelou lesão oclusiva em DA e circulação colateral grau I para esta, sem lesões obstrutivas nos demais vasos. Cintilografia de perfusão com tálio-201, protocolo de estresse/redistribuição/reinjeção mostrou miocárdio inviável (parede anterior), mas a paciente continuava a queixar-se de angina do peito. Então, foi indicada e realizada CCRM (mamária interna esquerda para DA) 15 meses após o IAM. A paciente evoluiu sem intercorrências no pós-operatório e permanece assintomática até o momento. Ecocardiograma de três meses atrás: VE = 50/28; AE = 34; FE = 58%. O esquema terapêutico foi mantido, à exceção do nitrato.
Conclusão: A cintilografia de perfusão com tálio-201 é um método de alta sensibilidade e relativa baixa especificidade para detecção de viabilidade miocárdica. Os casos devem ser individualizados e o julgamento clínico continua soberano como guia do melhor tratamento a ser indicado para cada situação.

57349

Correção de Estenose Aórtica Grave e Aneurisma de Aorta Descendente Através de Implante Valvar Transcateter e Endoprótese Aórtica Combinadas

ANDRÉ WEKSLER, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, LAIS ALBANI SEVENINI, DANIELLE FREITAS MONTEIRO e MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES
Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente de 82 anos portador de HAS e insuficencia renal crônica em hemodiálise é internado por edema agudo de pulmão hipertensivo, apresentando sopro mesossistólico mais audível em foco aórtico, sendo evidenciado em ecocardiograma bidimensional a presença de intensa calcificação das cúspides da válvula aórtica, com restrição à abertura e fluxo turbulento com área valvar de 0,6cm^2 e gradiente médio de 62 mmHg, compatível com estenose aórtica grave. Devido à idade e comorbidades foi optado por implante valvar transcateter. Angiotomografia pré operatória evidenciou aneurisma de aorta abdominal com comprimento de 71 mm e diâmetro de 60 x 54 mm com trombo de 5 mm na borda posterior. Além disso, evidenciado estenoses acentuadas em ilíacas internas. Optado por tratamento percutâneo do aneurisma de aorta com endoprótese. O paciente foi submetido à implante valvar transcateter via femoral com sucesso técnico e sem intercprrências; em seguida foi realizado o implante de endoprótese para correção do aneurisma de aorta abdominal também sem intercorrências. O paciente apresentou boa evolução pós operatória e recebeu alta hospitalar.
A prevalência de estenose aórtica grave e aneurisma de aorta tem aumentado com o envelhecimento da população. As técnicas percutâneas para tratamento de estenose aórtica grave e para tratamento de aneurisma de aorta abdominal tem sido cada vez mais utilizadas considerando os excelentes resultados e a segurança, principalmente em pacientes de alto risco cirúrgico. Porém, há poucos casos na literatura a respeito da correção de ambas as patologias no mesmo momento cirúrgico. Esta estratégia de tratamento combinado se mostrou efetiva e segura com a abordagem em conjunto realizada pelo cirurgião vascular e pela cardiologia intervencionista.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):29-32

6
Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas

57048

Panorama dos Procedimentos de Correção de Cor Triatriatum nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Cor triatriatum, ou coração triatriado, é uma anomalia congênita rara, representa 0,1% a 0,4% das cardiopatias congênitas[1]. Embriologicamente, ocorre quando a veia pulmonar deixa um remanescente no átrio esquerdo, dividindo-o em três câmaras. Fisiologicamente, há similaridade com a estenose mitral e outras patologias obstrutivas do ventrículo direito[2]. O presente estudo visa analisar o atual panorama de procedimentos de correção de Cor Triatriatum realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.
Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de correção de cor triatriatum, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observaram-se 61 internações para a realização de procedimentos de correção de cor triatriatum. O gasto total foi de R$937.420,58, sendo o ano de 2017, responsável pelo maior custo: R$179.379,02. Os 61 procedimentos foram considerados de alta complexidade, sendo 31 realizados em caráter eletivo e 30 de urgência. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 12,90, correspondendo a 8 óbitos, identificada taxa de mortalidade de 50 nos anos 2010 e 2018, representando as mais altas, enquanto os anos de 2009 e 2017 apresentaram a menor taxa, 11,11. A média de permanência total de internação foi de 14,6 dias. A região brasileira com maior número de internações foi a Sudeste com 17 internações, seguida da região Nordeste com 15, Sul e Centro-Oeste com 12 e, por último, a região Norte com 5 internações. Entre as unidades da federação, os estados de São Paulo e Minas Gerais concentraram a maior parte das internações, contabilizando 8 cada. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (20,0), seguida pela região Sul (16,67). Já a região Centro-Oeste apresentou a menor taxa, com valor de 7,69.
Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, tem a maior taxa de mortalidade se comparada às outras regiões. É válido salientar que se trata de uma malformação congênita rara e portanto, pouco discutida. Além disso, evidenciar a necessidade da notificação correta dos procedimentos, devido à ausência de determinadas informações, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

57090

Tuberculose Pericárdica em Paciente com Transposição de Grandes Vasos Não Corrigida: um Relato de Caso

EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, HILDO DA SILVA NETO, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, HERNANDO JOSÉ MARTINEZ, MARCELO IORIO GARCIA, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A tuberculose pericárdica é uma forma rara de apresentação extrapulmonar, cujo sintomas mais comuns são febre, dispneia e dor torácica. Pode ocorrer isoladamente ou associada ao acometimento pulmonar.
Relato de caso: Paciente 34 anos, portadora de transposição dos grandes vasos, comunicação interatrial e interventricular não corrigidas é admitida na emergência de um hospital universitário com quadro de edema de membros inferiores e aumento do volume abdominal iniciado há 2 semanas associado a episódios de febre. Ao exame físico apresentava sinais de congestão sistêmica, dispneia em repouso e estabilidade hemodinâmica. Radiografia de tórax demonstrou aumento do índice cardíaco e o ecocardiograma transtorácico revelou derrame pericárdico volumoso, com conteúdo espesso e traves em seu interior. Realizada pericardiocentese e biopsia de pericárdio, com saída de grande quantidade de liquido com critérios para exsudato. Baciloscopias negativas, porém o teste rápido molecular (TRM) GeneXpert MTB/RIF foi positivo para Mycobacterium Tuberculosis (sensível a rifampicina). Iniciado tratamento para tuberculose com esquema RHZE com resposta terapêutica favorável.
Discussão: Apresentamos um caso de tuberculose pericárdica em uma paciente com transposição dos grandes vasos não corrigida com uma apresentação incomum, diagnosticado por TRM. Desde 2013 foi implantado o TRM no Sistema Único de Saúde como uma ferramenta rápida para auxiliar no diagnóstico de tuberculose, além de testar a resistência a rifampicina, demonstrando boa acurácia também em tuberculose extrapulmonar.

57081

Prevalência de Alterações do Septo Interatrial em um Hospital Universitário 2007-2018

ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARIZE BITTAR MOREIRA DA SILVA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, PAOLO BLANCO VILLELA, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA
HUCFF - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Samaritano Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo dados americanos a prevalência de Forame Oval Patente (FOP) na população varia entre 20 e 30%, sendo maior nas primeiras três décadas de vida e declinando com o avançar da idade. As manifestações clínicas do FOP são diversas, desde indivíduos assintomáticos, até pacientes com acidente vascular cerebral isquêmico (AVCi), embolia paradoxal, migrânea, platipneia e ortodeoxia. Infelizmente faltam dados nacionais a cerca das malformações do septo interatrial (MSIA) e de sua manifestação na população brasileira.
Objetivos: Avaliar a prevalência de FOP e de outras MSIA entre os paciente que realizaram ETE no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) de 2007 a 2018 e correlacionar os dados encontrados com idade e sexo.
Métodos: Foram analisados os laudos de todos os ETEs realizados no HUCFF de Janeiro de 2007 até Dezembro de 2018 através do sistema de prontuário eletrônico do hospital. Nesta análise foram considerados apenas os exames que possuíam laudo disponível no sistema. Os exames que não descreviam o septo interatrial foram considerados como tendo septo íntegro. Os pacientes que possuíam mais de um exame no sistema tiveram apenas um deles contabilizado e caso houvesse um com alteração, este era eleito para o estudo.
Resultados: Foram selecionados 665 ETEs nos de 12 anos de observação. Entre esses, 58 apresentavam FOP e 19 outras MSIA. Não foi evidenciada nenhuma relação estatisticamente significativa na distribuição por sexo ou idade entre as alterações encontradas. A prevalência de FOP no HUCFF foi de 9%, paralelo a 3% de outras MSIA e de 88% de septos íntegros.
Conclusão: Os dados encontrados vão contra a literatura americana, que aponta uma prevalência maior que o dobro de FOPs na mesma faixa etária analisada, entre a 4ª e 5ª década de vida. Essa diferença reforça a necessidade da produção de dados nacionais sobre esta temática, uma vez que a diferença entre a prevalência das doenças em populações distintas pode repercutir na sua manifestação clínica, assim como na sua forma de investigação e tratamento. Será a eficácia do ETE no Brasil a mesma dos EUA para investigação do AVCI de origem indeterminada, por exemplo?

57147

Anomalia de Ebstein em Septagenario

MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, RAFAEL ANTUNES VILARINO, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA e ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA
Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A anomalia de ebstein(AE) caracteriza-se pela inserção anômala dos folhetos septal e posterior da valva tricúspide, distal ao anel tricúspide, dividindo o ventriculo direito em duas porções. Sua incidência 1:20.000 E a evolução clínica da doença está atrelada à gravidade da variação anatômica,abrangendo desde manifestações severas como a insuficiência cardíaca neonatal, até pacientes oligossintomáticos. A sobrevida para nascidos vivos menores de 1 ano é 67% e até os 10 anos de 59%.
Relato do caso: Paciente de 71 anos, com diagnóstico de AE aos 27 anos, e zm sua segunda gestação,assintomática no momento do diagnóstico. Evolui 10 anos depois com palpitações, tendo diagnóstico de fibrilação atrial, desenvolvendo sinais de insuficiência cardíaca leve apenas em sua 5a década de vida.Procura atendimento médico por dispneia intensa associada a possível quadro infeccioso, hipocorada (2+/4+),cianótica (3+/4+), taquidispneica ,hipohidratada (1+/4+), saturação de O2 70%. Ausculta cardíaca com ritmo irregular sugestivo de fibrilação atrial,B3 presente,sopro diastólico (3+/6+) em foco mitral e tricuspide, Turgencia jugular patológica 45º, figado palpavel 1cm do rebordo costal esquerdo. Ausculta respiratória com murmúrio vesicular diminuído bibasal, estertores creptantes bilaterais. ECOTT:Ventrículo Direito atrializado, dilatado. Átrio Direito aneurismático com volume de até 810 ml. Indice cardiotoracico=0,82.
Discussão: Nesta paciente apesar da importância anatômica foi optado pelo tratamento clínico, pois apresentava sintomas poucos expressivos relacionados a tal anomalia.A opção se mostrou acertada visto que a cirurgia mais estudada, a de carpenteir e bols,tem suas indicações bem definidas: 1) sintomáticos, em classe funcional III e IV da NYHA; 2) em classe funcional I e II, porém com cardiomegalia, apresentando índice cardiotorácico de 0,65 ou maior; 3) cianose significativa e policitemia; 4) que tenham apresentado embolia paradoxal; 5) com taquicardia incontrolável e feixe AV acessório. No caso apresentado houve controle clínico satisfatório com a paciente se mantendo em classe funcional I /II sem necessidade de internações hospitalares frequentes alcançando uma idade avançada superando a sobrevida desta anomalia chegando a passar dos 70 anos de idade,muito incomum nesta mesmo com abordagens cirúrgicas. Vindo a falecer devido a outras intercorrências clínicas não ligadas diretamente a esta anomalia.

57268

Comparação entre *Bio-Banding* e a Idade Cronológica na Categorização da Capacidade Aeróbia entre Futebolistas Juvenis de Alta Performance

MARCELO R. FACIO, GABRIEL ESPINOSA, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, AMANDA MONTEIRO, CHRISTIANE S PRADO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: As diferenças individuais em tamanho, status de maturidade, função e comportamento entre jovens da mesma faixa etária (FE) têm sido uma preocupação no agrupamento para o esporte. O "Bio-banding" (BB) é uma tentativa recente de acomodar a variação associada à maturidade entre os jovens. A utilidade potencial é determinar cargas de treinamento apropriadas, contribuir na prevenção de lesões e avaliação de condicionamento físico especificamente durante o intervalo de crescimento puberal.
Objetivos: Comparar ranqueamento de capacidade aeróbica (CA) de atletas juvenis de futebol (AJF) utilizando BB e FE.
Materiais e métodos: AJF masculinos da primeira divisão do futebol brasileiro foram avaliados em uma bateria de testes de aptidão física. Para medida de capacidade aeróbica utilizou-se o VO2 de pico (L/min) e o %VO2 no primeiro limiar ventilatório (LV1), ambos obtidos em teste cardiopulmonar do exercício em esteira. Os dados foram categorizados em tercis de BB (BB1, BB2 e BB3) e FE (FE1, FE2 e FE3). Os grupos foram comparados entre si pela ANOVA e por teste de linearidade.
Resultados: Foram analisados 22 AJF (16,3± 1,5 anos [variando de 14-19]). A média do BB 97,4±2,2 (92,5-99,67). O ranqueamento por BB mudou de categoria 5/22(22,7%) dos AJF, elevando 3(13,6%) e rebaixando 2(9,1%). Com relação ao VO2 obteve-se: 3,4±0,2; 3,8±0,3 e 4,0±0,32L/min para BB1, BB2 e BB3 respectivamente (p=0,005 para diferença entre os grupos; p=0,029 linearidade e p=0,207 para desvio de linearidade); e 3,5±0,3; 3,8±0,36 e 3,9±0,3L/min para FE1, FE2 e FE3 respectivamente (p=0,063 para diferença entre os grupos; p=0,058 linearidade e p=0,503 para desvio de linearidade). Para o LV1: 72±5; 76±2 e 80±3 para BB1, BB2 e BB3 respectivamente (p=0,008 para diferença entre os grupos; p=0,002 linearidade e p=0,958 para desvio de linearidade); e 74±5; 75±4 e 80±3 para FE1, FE2 e FE3 respectivamente (p=0,046 para diferença entre os grupos; p=0,021 linearidade e p=0,346 para desvio de linearidade).
Conclusão: O ranqueamento do BB permitiu uma classificação mais harmônica da CA entre atletas juvenis de futebol. Categorias baseadas em BB, sobretudo em fases mais tenras da vida desportiva podem favorecer o desenvolvimento do atleta.

57313

Miopericardite com Função Sistólica Normal: O Que o Futuro Pode Reservar?

AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, RONALDO VEGNI E SOUZA, RAFAEL VILANOVA LIMA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Relataremos um caso de um paciente de 18 anos que após 1 semana de quadro de odinofagia e febre alta foi atendido na nossa instituição com dor precordial intensa ventilatório-dependente, eletrocardiograma em ritmo sinusal, sem alterações de repolarização, ecocardiograma com função sistólica e troponina T ultrassensível bastante elevada. Realizada ressonância cardíaca que mostrou realce tardio meso/subepicárdico ínfero-lateral médio apicale inferior médio basal além de acometimento pericárdico.
Destacamos neste caso que apesar do eletrocardiograma e ecocardiograma se mostrarem normais, encontramos áreas de fibrose na ressonância cardíaca e marcador de injúria miocárdica elevada, o que imputa maior risco de arritmias ventriculares, morte súbita e evolução para insuficiência cardíaca. IECA ou BRA devem ser administrados, evitando o remodelamento e progressão para disfunção ventricular.
O pericárdio mostra sinais inflamatórios à ressonância norteando o tratamento com anti-inflamatório não esteroidal associado à colchicina.
O seguimento cardiológico deve ser estreito, com ecos seriados e nova ressonância em 3 meses.

57299

Fatores Maternos e Fetais Associados a Óbitos por Malformações do Aparelho Circulatório em Menores de Um Ano no Brasil

THAIS ROCHA SALIM, THAYANNE MENDES DE ANDRADE, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A hipótese da origem fetal para as doenças na idade adulta, sugere que exposições ambientais a fatores de risco intrauterinos afetem o desenvolvimento e aumentem o risco de doenças.
Objetivo: Verificar a associação de características registradas na época do nascimento com os óbitos por malformações do aparelho circulatório nos menores de um ano no Brasil, de 2006 a 2017.
Material e métodos: Estudo de bases de dados, utilizando o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos e Sistema de Informações de Mortalidade, que foram vinculadas por relacionamento determinístico e submetidas a estratégia de análise longitudinal de coortes. Foram estimados os riscos relativos pelas variáveis maternas como idade materna, número de consultas de pré-natal e fetais como idade gestacional, peso ao nascer, escore de Apgar no primeiro e quinto minutos de vida para óbitos por malformações do aparelho circulatório e óbitos por outras causas.
Resultados: Foram vinculados 266.215 óbitos com 32.092.234 registros de nascimento, com resultado de 248.027 pares vinculados. Prematuridade inferior a 31 semanas (RR=7,18), asfixia (RR=4,6), idade materna maior 35 anos (RR=1,6) aumentaram a chance de óbito por Malformações do Aparelho Circulatório quando comparado as outras causas de óbitos, respectivamente em 1,2 ; 4,6 e 1,6 vezes. Enquanto as variáveis baixo peso e número de consultas de pré-natal apresentaram riscos relativos maiores em outras causas de óbitos.
Conclusão: Fatores fetais como presença de asfixia no primeiro e no quinto minutos, prematuridade e fatores maternos como idade maior que 35 anos se associam a aumento da mortalidade por malformações do aparelho circulatório. Medidas de controle destes fatores e melhoria no acesso ao diagnóstico e tratamento contribuiriam para a redução de óbitos por doenças e malformações do aparelho circulatório.
Palavras-chave: mortalidade, mortalidade infantil, cardiopatia congênita, Baixo peso, asfixia, prematuridade.

57340

Hipertensão Arterial Pulmonar em Adulto por Síndrome da Cimitarra

MONIQUE ESTEVES CARDOSO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, ANDRÉ WEKSLER, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, RODRIGO COELHO SEGALOTE, LAIS ALBANI SEVENINI, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, DANIELLE FREITAS MONTEIRO e RICARDO BARBOSA CARNEIRO
Hospital São Lucas, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente de 61 anos portador de hipertensão arterial sistêmica, diabetes melittus tipo 2 e hiportireoidismo é internado por insuficiência ventricular direita manifestada por cansaço aos esforços, anasarca e insuficiência renal. Exames laboratoriais evidenciaram ainda disfunção hepática. Ecocardiograma evidenciou hipertensão arterial pulmonar com PSAP 55 mHg, função ventricular esquerda preservada e dilatação ventricular direita. Ecocardiograma transesofágico evidenciou septo interatrial íntegro e sem shunts. Realizado angiotomografia de tórax para avaliação de possível embolia pulmonar crônica como causa de sobrecarga ventricular direita, sem falhas de enchimento em artérias pulmonares, porém evidenciando drenagem anômala de veias pulmonares à direita, através de veia longitudinal ao eixo do pulmão direito (cimitarra), que desemboca na borda lateral direita da veia cava inferior na altura do diagragma - achado compatível com drenagem anômala parcial das veias pulmonares. Evidenciado ainda hipoplasia do pulmão direito e sinais de hepatopatia crônica associado à ascite. Paciente submetido à atrioseptoplastia para o qual foi direcionado o fluxo das veias pulmonares direitas através de pericárdio bovino. Realizado ainda anuloplastia de válvula tricúspide. O paciente apresentou boa evolução pós operatória, recebendo alta hospitalar.
A síndrome da cimitarra (espada curva turca) é caracterizada por drenagem anômala das veias pulmonares do pulmão direito para a veia cava inferior, associada à hipoplasia do pulmão direito. O termo deriva da sombra curvilínea criada pela veia pulmonar anômala visualizado na radiografia de tórax. Também pode ser feito o diagnóstico através de angiotomografia de tórax ou angiorresonancia. A correção cirúrgica confere um excelente prognóstico.

57345

Fístula Coronária para Tronco de Artéria Pulmonar

MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI, LAECIO MAGALHAES TORRES e JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO
FAMERP - Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, SP, Brasil

As fístulas entre coronária e cavidades cardíacas ou o tronco da artéria pulmonar, são más formações pouco freqüentes (0,4% das cardiopatias congênitas), diagnosticadas na proporção de 1:500 estudos cinecoronariográficos.
A patogênese mais provável parece estar relacionada à ausência de involução dos sinusóides do miocárdio fetal. Quanto à origem anatômica da fístula, a grande maioria provém da coronária direita, uma pequena porcentagem da coronária esquerda, e raramente de ambas.
Este relato e paciente 70 anos, sexo masculino, diabético, referia na admissão quadro de febre há 60 dias, intermitente, atingindo até 38ºC, geralmente vespertina, associada a sudorese. Há 45 dias da admissão, notou aparecimento de lesões "hemorrágicas" em membros inferiores. Procurou atendimento em outra cidade, permanecendo internado para investigação. Realizado Ecocardiograma (ECO) onde foi visto vegetação e ruptura de cordoalha mitral, sendo então encaminhado ao Hospital de Base de São José do Rio Preto. Realizado ECO transesofágico que evidenciou insuficiência mitral importante, grande vegetação em valva mitral medindo 1,3 x 1,1cm e ruptura de cordoalha de valva mitral. Houve crescimento de Streptococos bovis em hemocultura. Iniciado tratamento com ceftriaxona e realizado investigação de neoplasia intestinal. Colonoscopia com biópsias sem evidência de lesões malignas.
Realizado Cateterismo pré operatório: lesão moderada em terço médio de coronária direita e presença de fístula de alto débito da artéria circunflexa para pulmonar.
Submetido à troca valvar mitral por prótese biológica mais correção de fístula coronariana. Evoluiu sem intercorrências, recebendo alta 5 dias após o procedimento cirúrgico.
Na maioria dos casos são assintomáticos, quando presentes, ocorre, precordialgia e sintomas de insuficiência cardíaca e estão diretamente relacionados com a magnitude do "shunt" e com o tempo de evolução da má formação, neste relato de caso, trata-se de um achado diagnostico, de rara incidência.

57356

Teste Cardiopulmonar do Exercício na Doença de McArdle

MARCELO RICCIO FACIO, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO, GABRIEL ESPINOSA e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de McArdle (DMA) é uma miopatia autossômica recessiva causada por mutações na miofosforilase que impede a mobilização da glicose-1-fosfato a partir do glicogênio muscular e leva a fadiga, dor muscular e rabdomiólise induzidas pelo exercício. Embora o valor do teste cardiopulmonar (TCP) em pacientes com a DMA seja reconhecido, seu papel em crianças com a enfermidade é subutilizado.O objetivo desse relato é descrever o perfil metabólico durante o exercício em uma criança com DMA diagnosticada.
Relato de caso: Paciente masculino 12,3 anos, peso 45 kg, estatura 156 cm com diagnóstico genético para DMA após apresentar intolerância aos esforços desde os 5 anos, mais evidente na pré-adolescência. Após esforço prolongado, evoluiu com quadro de miosite aguda e rabdomiólise que o levou a internação e ao diagnóstico. Foi submetido a TCP em ciclo para avaliação e orientação do exercício. Utilizado um protocolo para DMA com ingestão prévia de carboidratos simples, aquecimento em carga constante 12 minutos e rampa iniciada com 10W com 10W/min de incremento. O lactato sanguíneo foi dosado antes e após a rampa. O teste foi interrompido por dor muscular em MMII. Como esperado, apresentou capacidade aeróbia reduzida 20,89ml/kg (47% do previsto), o limiar anaeróbio foi precoce (31% do previsto), RER 0,83; elevação bifásica da FC para cargas baixas de exercício, pulso de O2 reduzido, PETCO2 33mmHg e segundo limiar ventilatório não determinado. Não houve aumento do lactato sanguíneo no pré (0,5md/dl) e pós esforço (0,8mg/dl).
Discussão: O perfil metabólico em criança com DMA se apresenta de forma peculiar. Como não há glicose suficiente para a célula muscular, em exercícios mais intensos o ATP derivado anaerobicamente não estará disponível, o que faz com que o lactato sanguíneo não suba. Por isso, a queda do pH intramuscular e o deslocamento à direita da curva de dissociação da hemoglobina e oxigênio em níveis mais altos de exercício não ocorrem, prejudicando a extração muscular de O2 e limitando o VO2. A FC no pico do exercício é normal, mas o seu aumento em relação ao VO2 é excessivo (sistema cardiopulmonar de compensando a extração de oxigênio). A relação entre o consumo de oxigênio e a potência gerada não é deprimida, pois não há dependência do metabolismo anaeróbico. Todas essas alterações foram observadas no caso.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):33-34

7
Ciência Básica e Translacional

57155

Fluidodinâmica por Simulação Computacional (CFD) na Identificação de Padrões de Fluxo Associados ao Remodelamento do Aneurisma de Aorta Ascendente

FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, GABRIELA DE CASTRO ALMEIDA, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES, IVAN FERNNEY INANEZ AGUILAR, KARIM KALAUN, PEDRO SOARES TEIXEIRA, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, ILAN GOTTLIEB, MARCELO MACHADO MELO, ANGELA OURIVIO NIECKELE e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Pontifícia Universidade Católica PUC-Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O aneurisma de aorta ascendente (AsAA) apresenta taxa de progressão variável e alta mortalidade. Identificar padrões hemodinâmicos associados à maior velocidade de progressão do aneurisma, poderia otimizar a vigilância clínica e a escolha do momento cirúrgico. A fluidodinâmica obtida por simulação computacional (CFD) tem aplicação translacional no estudo do remodelamento aórtico.
Objetivo: Descrever por CFD os comportamentos do fluxo sanguíneo associados ao remodelamento da aorta ascendente aneurismática.
Métodos: Pacientes consecutivos do ambulatório de aortopatias de um hospital terciário foram avaliados. Foram selecionados pacientes portadores de AsAA. Foram excluídos casos com cirurgia de aorta ou cardíaca prévia, cardiopatia congênita, coartação de aorta e casos em que não havia 2 angiotomografias disponíveis, com intervalo mínimo de 1 ano entre si. Os pacientes foram avaliados clinicamente e um modelo tridimensional foi gerado a partir das angiotomografias. O campo de fluxo foi numericamente determinado e relacionado ao remodelamento ou não do aneurisma.
Resultados: 9 pacientes foram estudados. A idade média foi 65,1 +/- 8,1 anos e 5 (71,4%) eram do sexo masculino. As comorbidades mais comuns foram hipertensão arterial e dislipidemia. A maioria tinha dislipidemia e história de tabagismo, preservada função do ventrículo esquerdo. Além disso, a maioria apresentada pressão arterial e frequência cardíaca controlados (=/<130/85mmHg;</=70bpm, respectivamente). O ângulo entre a entrada do fluxo e o tronco braquiocefálico foi associado ao jato incidente na parede da aorta, causando áreas de recirculação na região posterior do jato, além de altos valores de pressão e estresse cisalhante na parede da Ao e foi associado a crescimento do aneurisma. A figura abaixo mostra o estudo de velocidade axial de Iso-superfície. Não houve correlação entre os dados clínicos e a ocorrência de remodelamento aórtico.
Conclusão: CFD é um método não-invasivo que foi aplicado de forma translacional à angiotomografia realizada no seguimento habitual de portadores de AsAA e pôde identificar padrões de fluxo associados a um maior risco de progressão do aneurisma.

57216

Modulação do Remodelamento Cardíaco Induzido pelo Infarto Agudo do Miocárdio Após Tratamento com Ligante de Receptores de Adenosina

FABRICIO BELTRAME, JAQUELINE SOARES DA SILVA, JOSÉ H. M. NASCIMENTO, TADEU LIMA MONTAGNOLI, RODOLFO DO COUTO MAIA, CARLOS ALBERTO MANSSOUR FRAGA, ELIEZER JESUS BARREIRO, ROBERTO TAKASHI SUDO e GISELE ZAPATA-SUDO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A modulação da resposta inflamatória durante a fase aguda do infarto do miocárdio (IAM) pode interferir na progressão da insuficiência cardíaca.
Objetivos: Investigar em modelo experimental de IAM, a ação do LASSBio-1027, ligante de receptores de adenosina subtipos A2A e A3.
Métodos: Os protocolos experimentais foram aprovados pelo Comitê de Ética para Uso de Animais da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O IAM foi induzido através da ligadura da artéria coronária descendente anterior de ratos Wistar machos (180=200g), sob anestesia de isoflurano (3% v/v) e confirmado através da ecocardiografia transtorácica. Os animais falso-operados (sham) foram submetidos ao mesmo procedimento cirúrgico sem a ligadura. Os animais foram aleatoriamente divididos nos seguintes grupos experimentais: sham e infartados tratados por via oral com veículo (DMSO) ou LASSBio-1027 nas doses de 30 e 70 μmol/kg durante 7 dias. Ao final do protocolo, foram observados pela ecocardiografia, a pressão de enchimento (E/e') e fração de ejeção (FE). Parâmetros hemodinâmicos foram obtidos através do registro de PVloop. Análise histológica do ventrículo esquerdo permitiu observar o infiltrado celular e a deposição de colágeno. A expressão das proteínas α-SMA, TNF-α, p38, c-Fos e iNOS e pERK-1/2 e ERK-1/2 foram analisadas nos diferentes grupos experimentais.
Resultados: E/e' detectada no grupo infartado tratado com veículo de 37,0 ± 3,7 foi reduzida para 23,8 ± 5,3 ($p<0,05$) após tratamento com 70 μmol/kg de LASSBio-1027. O IAM reduziu a FE para 33,6 ± 2,0% que foi revertida para 47,0 ± 7,4% pós tratamento. Houve recuperação da função ventricular esquerda, dose dependente, pois a pressão diastólica final, velocidades de relaxamento e contração e, ainda a FE foram normalizados. Infiltrado celular e deposição de colágeno aumentados no grupo infartado foram diminuídos pelo LASSBio-1027, indicando a redução da proliferação celular e da fibrose do tecido cardíaco. Demonstrou-se estresse oxidativo e atividade de fibroblastos através da maior expressão de iNOS e de α-SMA no grupo infartado, reduzidos nos grupos tratados com LASSBio-102. O tratamento com LASSBio-1027 preveniu o aumento da expressão de TNF-α, p38, c-Fos e p-ERK1-2/ERK1-2 sugerindo o controle da resposta inflamatória presente no IAM.
Conclusão: A melhora da disfunção ventricular e dos aspectos inflamatório e proliferativo observados no IAM podem resultar da ativação de receptores de adenosina pelo LASSBio-1027.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):35-37

8
Cirurgia Cardiovascular

57049

Levantamento dos Procedimentos de Cirurgia de Revascularização Miocárdica nas Regiões Brasileiras em 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, MAYARA SOUZA AREAS, DIEGO AMORIM FRANCA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização miocárdica (CRM) constitui um dos tratamentos para doença arterial coronariana aterosclerótica obstrutiva acompanhada de isquemia miocárdica. O procedimento pode ser realizado com ou sem circulação extracorpórea (CEC), sem o uso da CEC, ela poderá ser feita através do equipamento chamado Octopus. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de cirurgia de CRM com e sem uso de CEC realizados no Brasil durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.
Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de revascularização miocárdica, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observaram-se 43.590 internações para a realização de procedimentos de CRM, representando um gasto total de R$516.440.245,15, sendo 2009 o ano com maior número de internações (6.542) e 2011, o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$67.493.210,66). Do total de procedimentos, 19.395 foram realizados em caráter eletivo e 24.195 em caráter de urgência, todos os 43.590 considerados de alta complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 5,99, correspondendo a 2.612 óbitos. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 5,20 em comparação a 6,63 nos de urgência. A média de permanência total de internação foi de 14,1 dias. A região com maior número de internações foi a Sudeste com 19.979 internações, seguida da Sul com 12.062, Nordeste com 5.772, Centro-Oeste com 4.651 e, por último, a região Norte com 1.126 internações. O estado de São Paulo concentrou a maior parte das internações, contabilizando 12.485 e taxa de mortalidade 5,53. A região com maior número de óbitos foi a Sudeste com 1.164 casos, enquanto a região Norte apresentou o menor número, com 106 óbitos registrados. A região Norte apresentou a maior taxa de mortalidade (9,41) e a Nordeste apresentou a menor taxa, com valor de 5,06.
Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, que a região Norte apesar de possuir o menor número de internações, possui a maior taxa de mortalidade. É válido salientar que São Paulo concentra a maior quantidade de número de procedimentos realizados, alertando para a importância de haver um reforço da prevenção nessa população.

57092

Panorama dos Procedimentos de Tratamento de Endocardite Infecciosa em Prótese Valvar e em Válvula Nativa no Estado do Rio de Janeiro em uma Década

ISABELA SANTOS MORAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, GISELA SANTOS MORAES e IVANA PICONE BORGES
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Os procedimentos cirúrgicos ou as infecções da cavidade oral podem ser responsáveis pela endocardite infecciosa (EI) em valvas cardíacas através da bacteremia ocasionada pelo biofilme bactériano presente nos dentes e mucosa. As consequências incluem desde lesões valvares, a cardiopatia valvar, e até óbito.
Objetivo: Analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de EI em prótese valvar e em válvula nativa realizados no estado do Rio de Janeiro por 10 anos.
Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura e coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) pelo período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observaram-se 1.067 internações para tratamento de EI em prótese valvar e em válvula nativa, representando um gasto total de R$ 3.676.887,49. No ano de 2013 houve o maior número de internações (122), já 2014, foi o ano de maior gasto do período (R$ 491.616,38). Do total de procedimentos, 311 foram realizados em caráter eletivo e 756 de urgência, todos os 1.067 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 20,90 correspondendo a 223 óbitos. A maior taxa de mortalidade (32) ocorreu em 2011, enquanto em 2017 apresentou a menor taxa (16), esta taxa, tanto nos procedimentos eletivos, quanto de urgência, foi 20,90. A média de permanência total de internação foi de 27 dias. O município com maior número de internações foi a capital, Rio de Janeiro com 586, seguido do município Campos dos Goytacases com 56, e, por último, os municípios Cantagalo, Carmo, Conceição de Macabu, Guapimirim, Itatiaia, Magé, Nilópolis, Paracambi, Pinheiral, Rio das Flores, Santa Maria Madalena, todos com 1 internação. Entre as regiões de saúde, a região Metropolitana II concentrou a maior parte das internações (614). A região Serrana apresentou a maior taxa de mortalidade (27,06), seguida pela região Baixada litorânea (25). E a região Metropolitana II apresentou a menor taxa (7,02).
Conclusões: Na endocardite infecciosa se observa uma alta taxa de mortalidade e prevalência de atendimento em caráter de urgência. Possui período extenso de internação, aumentando gastos públicos e interferindo na rotina do paciente. É necessário um maior investimento em conscientização da saúde bucal na prevenção primária da EI aliada a uma maior disseminação das diretrizes de antibioticoterapia profilática.

57225

Sangramento no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

THIAGO KEIY SUGIMOTO, ROGERIO GOMES FLEURY, MAURO PAES LEME DE SÁ, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO ALTSCHULLER e JOSE HUGO SALLES
Universidade Federal do Rio de janeiro, Rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2018, foram realizadas cerca de 300 mil cirurgias do aparelho circulatório em todo país, segundo DataSUS. O alto número de procedimentos leva também a uma maior preocupação com as complicações cirúrgicas, dentre elas o sangramento pós-operatório que deve ser monitorado. A avaliação da drenagem sanguínea no pós operatório deve ser minuciosa para que possamos minimizar complicações graves.
Materiais e método: Analisamos os pacientes de cirurgia cardíaca operados subsequentes no ano de 2018 , com utilização circulação extracorpórea (CEC). Coletados os valores de drenagem torácica dos pacientes no pós-operatório no período que compreende o horário da chegada do paciente até a meia noite do mesmo dia. Relacionamos drenagem sanguínea no pós operatório com idade, sexo, tempo de circulação extracorpórea (CEC) e óbito.
Resultados: Foram avaliados 47 pacientes, 27 (57%) homens e 20 (43%) mulheres, com média de idade de 55 ±11 anos . O tempo médio de CEC foi de 97 ±37 minutos. O horário médio da chegada dos pacientes no CTI foi as 15 ±1,4 horas, sendo a média de horas avaliadas de 8 ±1,4 horas. A drenagem média de volume sanguíneo até meia noite foi de 353,09 ±255 ml. A drenagem média foi de 0,68 ml/kg/h, e apenas um paciente apresentou sangramento excessivo. Os pacientes que tiveram tempo de CEC ≥ 100 minutos apresentaram média de 0,75 ±0,52 ml/kg/h e aqueles com tempo de CEC <100 minutos média de 0,59 ±0,53 ml/kg/h, com p=0,144. Os pacientes com idade ≥55 apresentaram média de 0,68 ±0,44 ml/kg/h, e os com idade <55 anos média de 0,61 ±0,64 ml/kg/h, com p=0,649. Os pacientes masculino tiveram média de 0,63 ±0,42 ml/kg/h e os femininos de 0,67 ±0,66 ml/kg/h, com p=0,785. Os pacientes que vieram a óbito apresentaram média de drenagem de 0,95 ±0,36 ml/kg/h, já os sobreviventes 0,61 ±0,54 ml/kg/h, com p=0,144.
Conclusão: Os pacientes apresentaram média sangramento abaixo do que é considerado sangramento excessivo (2ml/kg/h). Não houve evidência estatísticas de maior sangramento se comparado sexo e idade. Os pacientes que vieram a óbito e aqueles que tiveram tempo de CEC maior que 100 minutos apresentaram drenagem de sangue relativamente maior, porém não há significância estatística.

57226

Aplicação de um Escore de Risco de Sangramento nos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca

THIAGO KEIY SUGIMOTO, ROGERIO GOMES FLEURY, MAURO PAES LEME DE SÁ, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO ALTSCHULLER e JOSE HUGO SALLES
Universidade Federal do Rio de janeiro, Rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O sangramento é complicação comum e deve ser monitorada nos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. A previsão de perda sanguínea é importante para o melhor controle hemodinâmico e uso racional de hemocomponentes. O escore de risco de sangramento *Papworth* em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca é uma ferramenta que pode ser útil no manejo destes pacientes.
Materiais e método: Foram avaliados os pacientes de cirurgia cardíaca operados subsequentes entre janeiro de 2018 e julho de 2019. O escore de risco de sangramento *Papworth* pontua os pacientes de (0 a 5), sendo 0 baixo risco, 1 ou 2 risco moderado e ≥3 risco elevado para sangramento. Relacionamos este escore com sexo, idade e óbito.
Resultados: Foram analisados 88 pacientes, 48 (54%) homens e 40 (46%) mulheres, com média de idade de 55 ±11 anos. O escore médio foi de 1,38 ±0,8, sendo que 12,5% dos pacientes apresentaram baixo risco para sangramento, 78,4% risco moderado e 9,1% alto risco. O escore médio nos pacientes masculinos foi de 1,4 ±0,7 e feminino foi de 1,35 ±0,9 com p=0,796. Nos pacientes com idade ≥55 anos a média foi de 1,48 ±0,7 e nos de idade <55 anos foi de 1,24 ±0,94 com p=0,17. Nos pacientes que vieram a óbito durante a internação o escore médio foi de 1,62 ±0,9 e sobreviventes a média foi de 1,29 ±0,754 com p=0,182.
Conclusão: A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca em nosso hospital durante o período analisado apresentou risco moderado de sangramento quando aplicado o *Papworth* escore. Não houve evidências de maior risco quando comparado o sexo. Os pacientes com idade igual ou maior que 55 anos e pacientes que vieram a óbito apresentaram escore comparativo maior, porém sem significância estatística.

57227

Sangramento no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

THIAGO KEIY SUGIMOTO, ROGERIO GOMES FLEURY, MAURO PAES LEME DE SÁ, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO ALTSCHULLER e JOSE HUGO SALLES
Universidade Federal do Rio de janeiro, Rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2018, foram realizadas cerca de 300 mil cirurgias do aparelho circulatório em todo país, segundo DataSUS. O alto número de procedimentos leva também a uma maior preocupação com as complicações cirúrgicas, dentre elas o sangramento pós-operatório que deve ser monitorado. A avaliação da drenagem sanguínea no pós operatório deve ser minuciosa para que possamos minimizar complicações graves.
Materiais e método: Analisamos os pacientes de cirurgia cardíaca operados subsequentes no ano de 2018 , com utilização circulação extracorpórea (CEC). Coletados os valores de drenagem torácica dos pacientes no pós-operatório no período que compreende o horário da chegada do paciente até a meia noite do mesmo dia. Relacionamos drenagem sanguínea no pós operatório com idade, sexo, tempo de CEC em minutos e óbito.
Resultados: Foram avaliados 47 pacientes, 27 (57%) homens e 20 (43%) mulheres, com média de idade de 55 ±11 anos . O tempo médio de CEC foi de 97 ±37 minutos. O horário médio da chegada dos pacientes no CTI foi as 15 ±1,4 horas, sendo a média de horas avaliadas de 8 ±1,4 horas. A drenagem média de volume sanguíneo até meia noite foi de 353,09 ±255 ml. A drenagem média foi de 0,68 ml/kg/h, e apenas um paciente apresentou sangramento excessivo. Os pacientes que tiveram tempo de CEC ≥100 minutos apresentaram média de 0,75 ±0,52 ml/kg/h e aqueles com tempo de CEC <100 minutos média de 0,59 ±0,53 ml/kg/h, com p=0,144. Os pacientes com idade ≥ 55 apresentaram média de 0,68 ±0,44 ml/kg/h, e os com idade <55 anos média de 0,61 ±0,64 ml/kg/h, com p=0,649. Os pacientes masculino tiveram média de 0,63 ±0,42 ml/kg/h e os femininos de 0,67 ±0,66 ml/kg/h, com p=0,785. Os pacientes que vieram a óbito apresentaram média de drenagem de 0,95 ±0,36 ml/kg/h, já os sobreviventes 0,61 ±0,54 ml/kg/h, com p=0,144.
Conclusão: Os pacientes apresentaram média sangramento abaixo do que é considerado sangramento excessivo (2ml/kg/h). Não houve evidência estatísticas de maior sangramento se comparado sexo e idade. Os pacientes que vieram a óbito e aqueles que tiveram tempo de CEC maior que 100 minutos apresentaram drenagem de sangue relativamente maior, porém não há significância estatística.

57281

Mixoma Atrial: Causa Rara de Síncope

BRAULIO JOSE DE SOUZA BARCELOS, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO, ANDRESSA BRAGA BARROS, THAIS NUNES CHICRALLA, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, THALES CARDOSO WHATELY, LOURENÇO RAPOSO TORRACA e CAMILA DONAIRE DOS SANTOS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os mixomas compõem a maioria dos tumores cardíacos, chegando a contabilizar 50% dos casos em determinados estudos. Acomete principalmente os indivíduos entre a 3ª e 6ª década de vida e não apresenta nenhum padrão de herança característico, exceto o mixoma familiar que apresenta herança autossômica dominante. Produzem sintomas em 75 a 90% dos casos – sintomas constitucionais (febre, anorexia, perda de peso, adinamia, astenia) em 30 a 90% dos pacientes, fenômenos embólicos em 16 a 50% e distúrbios hemodinâmicos e obstrutivos em 40 a 60%.
Caso clínico: P.P.A., masculino, 57 anos, natural do Rio de janeiro/RJ apresentou em dezembro/2019 quadro de lipotímia associado a parestesia de MMII ao se levantar do sofá de forma rápida, com melhora espontânea após 1minuto. Após 7 dias desse episódio paciente apresentou quadro de perda de consciência súbita com rápida e espontânea recuperação durante caminhada na varanda de casa. Paciente interna no Hospital Universitário Pedro Ernesto para investigação do quadro. Ao Exame físico: Acordado, lucido e orientado no tempo e espaço, eupneico em ar ambiente. ACV: RCR 2T BNF sem sopro. PA 130 x 80mmHg (Deitado) e PA 120 x 80 mmHg (em pé) FC: 78 bpm. AR, ABD, MMII e neurológico sem alteração. Foi realizado Eletrocardiograma de 12 derivações que mostrou ritmo sinusal, eixo cardíaco dentro da normalidade, sinais de sobrecarga atrial esquerdo, ausencia de alteração de repolarização ventricular. Ecocardiograma transtorácico evidenciou massa de contornos regulares, medindo 38 x 39 mm, sugerindo se tratar de mixoma atrial esquerdo (não sendo identificada a presença de pedículo no septo interatrial). No 3° dia de internação o paciente foi submetido a cirurgia de ressecção da massa tumoral cardíaca por Videotoracoscopia, recebendo alta hospitalar 15 dias após o procedimento.O diagnóstico anatomopatológico foi conclusivo com o diagnóstico de mixoma cardíaco.
Discussão: Os tumores cardíacos são situações não muito comuns na prática clínica, sendo o mixoma o tumor primário responsável por 50% dos casos. O paciente apresentava quadro de síncope cardíaca, um sintoma responsável por 2 a 3% das síncopes que levam a uma avaliação médica. Estas síncopes ocorrem devido à diminuição do débito cardíaco pela obstrução tumoral. O tratamento de escolha para os mixomas cardíacos é a ressecção cirúrgica precoce, com o uso da circulação extracorpórea.

57232

Panorama dos Procedimentos de Revascularização do Miocárdio com Circulação Extracorpórea no Brasil nos Últimos 10 Anos

JULIANA LOPES DIAS, CATHARINA FERREIRA DA COSTA MAGALHÃES, LAIS DE SOUZA COUTINHO, GLAUCIA DA SILVA TASCA, GABRIELLA SENISE NUNES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, LUIZ FELIPE ALVES FERNANDES, RAFAEL SPAGNOL DE ALMEIDA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: A cirurgia de revascularização do miocárdio é realizada para melhorar a circulação do músculo cardíaco em pessoas com doença coronariana severa, ou seja, com estreitamento ou obstrução das artérias coronárias por placas de ateroma depositadas na parede do vaso. Neste procedimento é ligada, ou enxertada, uma artéria ou veia saudável de outras partes do corpo na artéria coronária obstruída para reduzir os riscos de infarto agudo do miocárdio e melhorar os sintomas e qualidade de vida do paciente.
Objetivos: Analisar o atual panorama de procedimentos de revascularização do miocárdio com CEC realizados no Brasil nos últimos 10 anos.
Material e métodos: Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Revascularização do miocárdio com uso de circulação extrecorpórea disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (DATASUS), de dezembro de 2008 a dezembro de 2018 avaliando números de internações e taxa de mortalidade.
Resultados e discussões: De acordo com os dados encontrados, a região Sudeste, nesse período, resgistrou 15.725 internações devido a revascularização do miocárdio, com taxa de mortalidade de 5,83; região norte apresentrou 875 internações e taxa de mortalidade de 9,41; a região nordeste 3.147 internações com taxa de mortalidade de 5,06; a região sul 10.258 internações e taxa de mortalidade de 6,82; e a região centro-oeste 4.060 internações e taxa de mortalidade de 4,88. Foi possível analisar, portanto, que a região Sudeste apresentou o maior número de internações e a região norte a maior taxa de mortalidade.
Conclusão: Observa-se, a partir do presente estudo, que o número de internações da região sudeste, seguida pela região sul são muito superiores as demais. Em contrapartida, a taxa de mortalidade da região norte é exuberante em comparação com as demais regiões do país, embora apresente o menor número de internações dentre os achados. Sendo assim, deve-se investigar e buscar corrigir a causa desse resultado desigual de internações em comparação com taxa de mortalidade no país.

57344

Oclusão Percutânea de Pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo - Um Retrato da Evolução de uma Especialidade

LEONARDO PAIM NICOLAU DA COSTA, CELIO MATHEUS, JOAO CARLOS TRESS, RAPHAEL LIRA GUTERMAN, FERNANDA MARQUES DE MARINS OLIVEIRA, RODRIGO MAGACHO RODRIGUES, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA e EDSON MAGALHAES NUNES
Hospital Naval Marcílio Dias - Marinha do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Antonio Pedro - UFF, Niterói, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O pseudoaneurisma do ventrículo esquerdo consiste numa complicação rara, porém grave, do infarto agudo do miocárdio e de pós-operatórios de cirurgia cardíaca. O tratamento de eleição ainda recai sobre a correção cirúrgica, entretanto, a oclusão percutânea tem se apresentado como uma boa opção terapêutica para pacientes de elevado risco cirúrgico.
Relato do caso: Paciente masculino, 76 anos, deu entrada no pronto socorro com queixa de dispnéia, desconforto torácico e palpitações. O paciente havia sido submetido a uma cirurgia de Plastia Mitral em 2014. Cinco anos depois evoluiu com recidiva da insuficiência mitral, sendo então submetido a Troca da Valva Mitral, com implante de Prótese Biológica Epic nº 33, e Ablação de Fibrilação Atrial. Vinha em boa evolução pós-operatória quando começou a se queixar dos sintomas há aproximadamente um mês. Ecocardiograma Transtorácico revelou prótese mitral normofuncionante, boa mobilidade dos folhetos, função ventricular esquerda diminuída e imagem sugestiva de pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo. A investigação foi complementada com AngioTC de Tórax e Cardioressonância, que confirmaram o achado de um Pseudoaneurisma do VE, medindo 4,3 X 3,2 cm, com orifício próximo ao anel mitral, em sua face ventricular, com colo medindo 0,7 cm. O Eletrocardiograma revelou ritmo juncional com extrassístoles ventriculares frequentes, e períodos de alternância com ritmo de Fibrilação Atrial com baixa resposta ventricular. O paciente foi submetido ao fechamento percutâneo do pseudoaneurisma do VE com uma prótese de CIV muscular assimétrica de 12 mm, por acesso transfemoral, associado ao implante de marcapasso definitivo atrioventricular. O procedimento foi realizado em sala híbrida, guiado por radioscopia, com fusão de imagem da tomografia e ECO TE 3D. O paciente recebeu alta 2 dias depois, assintomático, com trombose completa do pseudoaneurisma.
Discussão: A evolução do tratamento transcateter das cardiopatias estruturais tem revolucionado o campo da cirurgia cardiovascular. A utilização de modernos métodos de imagem tem contribuído para essa evolução, por permitir um planejamento adequado e implante preciso. Cada vez mais tem sido possível corrigir defeitos complexos, de maneira minimamente invasiva, e com grande benefício para os pacientes.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):38-45

9
Doença Coronária

57022

Quando Pensar em Ponte Miocárdica no Diagnóstico Diferencial de uma Dor Torácica?

MAURO ALVES
Consultório particular, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dor torácica é qualquer dor no tórax, que ao ser relada traz toda uma carga de dúvidas sobre sua causa e o potencial risco de morte. Pode ter várias etiologias com variados potenciais de risco de vida. A Ponte Miocardica (PM) embora bastante prevalente tem sido negligenciada como uma das causas de dor torácica. A PM é uma anomalia congênita onde um segmento de uma artéria coronária é envolvida por feixes de miocárdio podendo levar a compressão deste segmento tunelizado durante o ciclo cardíaco.
Objetivo: Relato de um caso diagnosticado e tratado de PM com o objetivo que essa doença possa ser lembrada no diagnóstico diferencial de dor torácica.
Diagnóstico, evolução clínica e tratamento: Homem, branco, 31 anos, engenheiro, natural do ERJ, vem ao meu consultório em outubro de 2018 com história típica de angina do peito. Relata que esta dor começou há 1 dia durante prática de futebol. Nega: fumo, HAS, diabetes melito, dislipidemia, sedentarismo, história familiar de DCV. Exame físico normal. ECG : NDN. Foi encaminhado a emergência onde fez Raio-x de Tórax e marcadores de necrose miocárdica no exame de sangue. Estes exames também se mostraram normais. Diante a persistêrncia do quadro sintomático típico de angina e em virtude do seu plano de saúde não liberar a realização de tomografia computadorizada das coronarias foi encaminhado para realizar cintilografia de perfusão miocárdica. Esta demonstrou isquemia na prede anterior do VE. Foi encaminhado a cinecoronariografia que diagnosticou uma ponte em terço médio da descendente anterior, não identificando nenhuma DAC obstrutiva. Paciente evoluiu refratário ao tratamento clínico com betabloqueador e antiagregante plaquetário sendo então encaminhado a cirurgia onde realizou miotomia supra arterial. Tornou-se assintomático e 6 meses após realizou novo exame cintigráfico que não evidenciou mais a área isquêmica. Foi então liberado a retornar ao futebol.
Discussão: Acredita-se que esta anomalia seja bastante comum, porém a sua prevalência irá variar como resultado dos meios utilizados para a sua identificação (cineangiocoronariografia, angiotomografia coronariana computadorizada ou necrópsia).
Conclusão: Devemos suspeitar desse diagnóstico em todos pacientes jovens sem fatores de risco para doenças cardiovasculares, com quadro de dor torácica sugestiva. Essa afecção é mais prevalente do que imaginamos e algumas poderão evoluir para Infarto do miocárdio ou Morte Súbita se não diagnosticada precocemente.

57044

Predizendo o Resultado da Análise Funcional Invasiva Coronária pelo *Instantaneous Wave-Free Ratio* (iFR) Aplicando Escores de Risco Angiográfico

MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA, VALERIO FUKS, ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA e MARIA DE LOURDES MONTEDONIO SANTOS
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Ciência Médicas da UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A realização de angioplastia coronária sem clara identificação da isquemia miocárdica é um dilema na cardiologia intervencionista. Parte significante dos pacientes (pct) do sistema público de saúde não tem acesso a nenhum método não invasivo ou invasivo de detecção de isquemia, portanto, a identificação de uma metodologia simples, isenta de custos, acrescentaria uma ferramenta útil neste cenário. Os escores de risco angiográficos (ERA) predizem o prognóstico da doença aterosclerótica coronariana (DAC) avaliando a quantidade de miocárdio em risco. Quanto mais extensa a área em risco maior a velocidade de fluxo pela lesão e, o *instantaneous wave-free ratio* (iFR) quantifica este fluxo para avaliar a presença de isquemia.
Objetivo: Analisar angiografias coronárias aplicando dois ERA, *Duke Geopard Score* (DS) *e Gensini Score* (GS) e, comparar ao resultado da avaliação funcional invasiva do iFR. Ambos escores aplicam pontuação a cada lesão da DAC dependendo do quantitativo de miocárdio em risco. O GS acrescenta a gravidade da lesão na análise, somando pontos aos graus mais intensos de estenose.
Método: Angiografias de 23 pct com 46 lesões que foram submetidas ao exame de iFR tiveram todas as lesões avaliadas pelo GS e DS. A média de idade de 65 anos, 74% masculinos, 74% hipertensos e 26% com diabetes. Valor de iFR≤0,89 identifica isquemia miocárdica. A análise estatística utilizou o software SPSS *statistic.*
Resultado: O valor do iFR variou de 0,61 a 1, DS de 2 a 12 e o GS de 2 a 32. O GS mostrou-se muito superior ao DS em predizer o resultado do iFR. Observamos que 100% das lesões com GS≥15 ou GS≤8 o resultado do iFR foi respectivamente positivo e negativo para isquemia, encontravam-se nesta faixa 36 lesões (78%), sendo que 10 lesões (22%) se encontravam numa faixa de GS de 9 a 14, onde a correlação foi menos satisfatória. A curva de ROC do GS x iFR mostrou área sob a curva de 0,98, com sensibilidade de 86%, especificidade 100% e p<0,001 para um ponto de corte do GS>10.
Conclusão: Neste estudo piloto inédito o GS mostrou ótima correlação com a isquemia miocárdica detectada pelo iFR em lesões coronarianas, podendo vir a evitar o emprego de uma metodologia invasiva de custo elevado em um número significativo de casos. Necessitamos ampliar os estudos com objetivo de confirmar estes dados.

57025

Infarto Agudo do Miocárdio Secundário ao Uso de 5-Fluorouracil em Paciente com Adenocarcinoma de Pâncreas: Relato de Caso e Revisão de Literatura

CLARISSA A. THIERS, GABRIEL M. TREIGER, JOÃO LUIS BARBOSA, RAFAEL CARPENTER PEREIRA e MILENA R. S. E. FARIA
Hospital Samaritano (Barra), Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As fluoropirimidinas estão entre os 3 principais agentes utilizados no tratamento de tumores sólidos. Essa classe de medicamentos constitui a 2ª. causa de cardiotoxicidade, superada apenas pelas antraciclinas.
Relato de caso: LCM, 56 anos, hipertenso, tabagista, com IAM em 2002, foi submetido à angioplastia de artéria descendente anterior com stent convencional. Em julho/2019 foi diagnosticado câncer de pâncreas metastático. Previamente à quimioterapia, apresentava ecocardiograma com boa função de VE e acinesia apical. A Angio-TC de coronárias evidenciava stent em terço médio de artéria descendente anterior, com obstrução < 20%. Seguiu em uso de AAS, estatina e beta-bloq. Após 1º. ciclo de QT com 5 –fluorouracil (5-FU) relatou angina após término da infusão (contínua), com remissão espontânea. Foram, então, introduzidos mononitrato de isossorbida e anlodipino. Após 2º.ciclo, novamente apresentou angina, quando ECG demonstrou área inativa inferior e lateral, com acinesia inferior e lateral (novas) ao ecocardiograma e disfunção moderada a grave de ventrículo esquerdo. A RM cardíaca indicava ausência de viabilidade nas porções acometidas. A despeito da boa resposta inicial com redução de massa tumoral, após o evento foi iniciada uma 2ª. linha de quimioterapia, evoluindo para óbito por progressão de doença hepática.
Discussão: A cardiotoxicidade por 5-FU pode acometer até 17,1% dos pacientes,habitualmente durante o 1º.ciclo. O 5-FU apresenta ½ vida de 15 a 20 min e a infusão contínua permite acúmulo de droga e longo períodos de exposição, com vasoespasmo e no dano celular. Conforme literatura, no presente caso o IAM de parede lateral mais provavelmente ocorreu por vasoespasmo, dado que a angiotomografia de coronárias não havia identificado lesão coronariana obstrutiva em território de artéria circunflexa. Pacientes com doença isquêmica prévia apresentam maior risco de IAM (7 a 8 vezes). Entretanto, nenhum exame se mostrou preditor desse evento.
Conclusão: A identificação de pacientes sob risco de cardiotoxicidade é primordial no planejamento terapêutico e o vasoespasmo apresenta peculiaridades que tornam sua documentação um desafio e sua prevenção com drogas vasodilatadoras uma medida com eficácia limitada. Entretanto, recomenda-se que pacientes de alto risco sejam pré-tratados com bloqueadores de canais de cálcio e nitratos, cientes de que o impacto é incerto.

57046

Dissecção Coronariana em Estado Pós Puerperal: Relato de Caso

GABRIELA F. D. ELLIA, SHIRLEY F. C. COGO, NELLY K. O. S. MOURA, JOÃO A. A. OLIVEIRA, PRISCILA P. BERNO, PAULA G. RABELO, POLYANNA D. S. ALMEIDA, CLAUDIA G. FREITAS, GUSTAVO A. BARRUECO e ETIENE M. VARGAS
CIRCC, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

A dissecção coronária espontânea é uma entidade rara, de etiologia, fisiopatologia e tratamento ainda não estabelecidos. Nesse caso, a paciente S.D.V.F., 31 anos, feminino, enfermeira, retomada ao trabalho recente, com privação de sono, sem fatores de risco cardiovascular ou antecedentes patológicos. Apresentou no 4º mês pós-parto dor precordial opressiva intermitente. Encaminhada ao serviço de emergência onde obteve diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST anterior. Submetida à coronariografia que evidenciou dissecção de artéria descendente anterior e da artéria coronária direita. Proposta inicial de tratamento: conservador; porém devido a evolução clínica da paciente, foi realizado nova coronariografia que evidenciou progressão da linha de dissecção, optado então por revascularização cirúrgica. Ecocardiograma Transtorácico apresentou disfunção, com fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) de 40%. Paciente submetida à cirurgia com anastomose MIE-DA e MID-Dg. Apresentou evolução clínica favorável., recebeu alta hospitalar em 1 semana, sem intercorrências. Fatores emocionais e estresse físico são dois "triggers" muito importantes, mas também não podemos descartar os fatores hormonais residuais pós-parto. A possibilidade da utilização de múltiplos métodos no esclarecimento de diagnósticos nos fornece segurança e assertividade para condução dos casos e para indicação e planejamento cirúrgico quando necessário.

57056

Troponina de Alta Sensibilidade com Resultado Negativo – Alta Hospitalar?

LETICIA DA SILVA ALVES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, FELIPE KASUO TAKAHASHI, CELSO MUSA CORREA, MARCELO TAYAH e THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Dor torácica é queixa principal em cerca de 7 milhões de atendimentos de emergência nos Estados Unidos anualmente. A abordagem dos pacientes nestas circunstâncias permanece desafiadora, apesar da evolução da tecnologia e do conhecimento científico.
Relato de caso: Paciente de 56 anos, obeso, procurou a emergência por episódios de dor torácica em aperto iniciados há 3 dias. Cerca de uma hora antes do atendimento, iniciou novo episódio de dor, mais intensa e precipitada por estresse emocional. Após administração de AAS 200mg e Dinitrato de Isossorbida 5mg, houve alívio do sintoma. O paciente foi submetido a eletrocardiogramas (ECG) seriados com resultados normais / inespecíficos e a duas dosagens de Troponina de alta sensibilidade com intervalo de 3 horas, também com resultados negativos (ambas <12pg/mL – VR: 34,0pg/mL). Neste contexto, optou-se por realizar Angiotomografia de Coronárias, que evidenciou lesão obstrutiva (>70%) em terço proximal de Artéria Descendente Anterior. Além disso, havia sinais de vulnerabilidade da placa aterosclerótica - remodelamento positivo e pouca calcificação. À seguir, o paciente foi submetido a cineangiocoronariografia e angioplastia da lesão com implante de 1 stent farmacológico.
Conclusão: A morbidade e o impacto social associados a alta hospitalar inadvertida pela não identificação de um quadro de síndrome coronariana aguda (SCA) são muito significantes. Portanto, quando a possibilidade de SCA ainda permanece após ECG não diagnóstico e dosagens seriadas negativas de Troponina, a estratificação para doença coronariana obstrutiva deve ser considerada ainda em ambiente hospitalar, mesmo quando utilizamos a Troponina de alta sensibilidade.

57057

Erosão de Paca na Infarto do Miocárdio. Avaliação Clínica, Angiográfica e Ultrassonografia Intracoronária

JULIO C. M. ANDREA, ALEXANDRE FUCHS, EDUARDO B. MANHAES, HELIO R. FIGUEIRA, RICARDO C. CORVISIER e LILIAN V. CARESTIATO
Clinica São Vicente, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Estudos de imagem intravascular demonstram que a erosão de placa é o mecanismo inicial em cerca de 20 a 40% das síndromes coronarianas agudas (SCA). Ao contrário da ruptura da placa, o trombo está associado a placas excêntricas ricas em células musculares lisas e proteoglicanos e denudação endotelial superficial *(Eur Heart J 2018 0, 1–10 doi:10.1093/eurheartj/ehy101)*
Relato do caso: Paciente (pt) de 62 anos, sexo feminino, tabagista inveterada (40 cigarros/dia) admitida em com quadro de dor precordial intensa e dispneia com 2 horas de evolução. Testes laboratoriais demonstrando anemia (Ht=22%, Hb=5,8g% e anisocitose), hs-TnI 134,7 (n <15,7) e com supradesnivelamento do segmento ST de 2 mm na parede anterior extensa. Encaminhada à angiografia coronária demostrando redução de calibre de 25-30% e hipodensidade ("haziness") na bifurcação do tronco da coronária esquerda (TCE) e sem lesões obstrutivas ateroscleróticas (at) na árvore coronariana. Realizamos avaliação com ultrassom intracoronário (USIC) demonstrando presença de hematoma intraparietal, com discreto comprometimento aterosclerótico e área luminal (AL) preservada. Optamos por implante primário de stent eluído em everolimus guiado por USIC com excelente resultado angiográfico. Evolução hospitalar favorável, testes negativos para hemólise e colagenoses. No seguimento clínico de 18 meses permanece com assintomáticos com avaliação não invasiva (teste ergométrico e ecocardiograma) normais.
Discussão: A erosão da placa é uma entidade clínica previsível, distinta da placa ruptura nos pts com SCA acometendo mais frequentemente o sexo feminino e o tabagismo é fator de risco predominante. O local habitual é bifurcação do TCE e segmento proximal da artéria coronária descendente anterior (ACDA). O conhecimento destas características e avaliação abrangente do risco aterotrombótico permitem um manuseio mais adequado neste grupo de pts.

57078

MINOCA com Grande Carga de Trombo Associada a Ectasia Coronariana

THALES SIQUEIRA ALVES, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, RAFAEL DE SOUZA HENUD, ESMERALCI FERREIRA, LOURENÇO R. TORRACA, ALINE C. S. CORVINO e CAMILA DONAIRE DOS SANTOS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

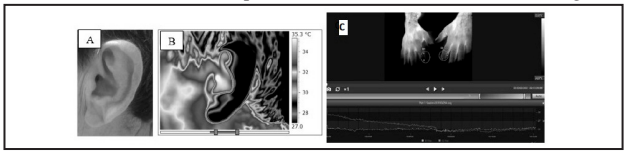
Introdução: A ectasia da artéria coronariana (EAC) é uma patologia rara, considerada por alguns autores como variante da doença aterosclerótica. Ela se manifesta através de complicações como: trombose local, embolização distal, ruptura e vasoespasmo. O manejo terapêutico, entretanto, permanece um dilema por evidências clínicas limitadas.
Caso: Masculino, 48 anos, sem comorbidades, é atendido em unidade de pronto atendimento com quadro de precordialgia em aperto iniciada há 1 hora. ECG de admissão evidenciava supradesnivelamento do segmento ST em derivações DI, avL, V1 e V2. Recebeu tratamento com dupla antiagregação plaquetária (AAS e clopidogrel), anticoagulação plena com enoxaparina e trombolítico com alteplase. Paciente evoluiu com critério clínico e eletrocardiográfico de reperfusão, em Killip I, sendo transferido após 13 dias para hospital terciário para realização de coronariografia. O cateterismo cardíaco evidenciou como lesão culpada a presença de ectasia em segmento proximal de artéria descendente anterior, com imagem adjacente de falha de enchimento luminal sugestiva de trombo e fluxo distal TIMI II. Não foram evidenciadas lesões estenóticas. Optado por tratamento clínico com dupla antiagregação plaquetária (AAS + clopidogrel) e enoxaparina (dose plena por 11 dias). Durante internação foi descartada associação com doenças reumatológicas e sífilis. Paciente manteve-se estável, com duplo produto controlado, sem recorrência do quadro. Realizado reestudo angiográfico com 11 dias que evidenciou resolução completa da imagem de trombo no segmento ectasiado. Optado por alta hospitalar com uso de warfarina e clopidogrel, haja vista risco pró-trombótico desta variável anatômica.
Discussão: A ectasia de artéria coronária é uma patologia caracterizada pela dilatação da artéria coronária epicárdica,com diâmetro luminal 1,5 vezes maior em relação aos segmentos normais adjacentes. A doença aterosclerótica está fortemente associada a EAC. Porém, também tem sido descrita como doença congênita isolada ou associada a sífilis, poliarterite nodosa e trauma vascular. A fisiopatologia é incerta, mas sabe-se que a alteração vascular propicia um fluxo coronariano lentificado com predisposição a vasoespasmo, dissecção espontânea, formação de trombo e oclusão do vaso. O tratamento ainda não é bem estabelecido, mas especialistas defendem o uso de anticoagulante associado ou não a antiplaquetário. Por outro lado, a intervenção coronariana também é uma opção, ainda que desafiadora.

57086

Sinal de Frank - Um Auxílio no Diagnóstico Precoce de Doença Arterial Coronariana?

CAMILA FONTE, LEONARDO S. M. ALVES e RENATA R. T. CASTRO
RESPCOR Clínica Médica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: Em geral, o exame físico de pacientes portadores de doença arterial coronariana (DAC) é normal. Porém, alguns estudos descrevem que a presença de uma prega diagonal no lóbulo da orelha, também conhecida como Sinal de Frank (SF), possa ser sugestiva de DAC.
Objetivo: Relatar um caso onde, a partir da avaliação inicial do pavilhão auricular de um paciente, houve o diagnóstico de DAC.
Relato de caso: Paciente masculino, 61 anos, assintomático, ex-tabagista, apresentando SF à ectoscopia. Realizada termografia infravermelha (TI) que evidenciou alteração no padrão térmico em orelhas (fig 1 A e B) e baixa reatividade vascular na ponta dos dedos (fig 1C). Realizado teste cardiopulmonar que, apesar de não apresentar sintomas ou alterações eletrocardiográficas sugestivas de isquemia esforço induzida, evidenciou baixa capacidade funcional (VO2 máximo 24,58 mL/kg/min), curvas de pulso de O2 (o qual se correlaciona com o volume sistólico) e VO2 com queda no pico do esforço e aumento paradoxal na recuperação. Tais achados sugeriam disfunção ventricular secundária à isquemia miocárdica. Angiotomografia computadorizada de artérias coronárias mostrou lesão de 60% em descendente anterior, posteriormente confirmada em coronariografia.



Discussão: Embora o paciente fosse assintomático e sem muitos fatores de risco para DAC, as alterações encontradas no exame de TI sugeriam doença aterosclerótica microvascular, contribuindo para a investigação mais aprofundada.
Conclusão: O diagnóstico precoce de DAC pode ser um desafio ao cardiologista. Esse caso ilustra como o exame físico e um teste não invasivo rápido podem ser usados para auxiliar no diagnóstico em um paciente assintomático.

57101

Análise da Prevalência e Mortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil nos Últimos 10 Anos

LEONARDO HADID, DANY DAVID KRUCZAN, RAFAEL O. A. VARGAS, VINICIUS SANDE MIGUEL, HELCIO RAFAEL S. L. PINHEIRO, NINA FERNANDA DIAS PIMENTA, PEDRO HENRIQUE DE MOURA RAGONI, YURI GONÇALVES POVILL e VINICIUS ROLIM ROCHA XAVIER BARROS
UNIGRANRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

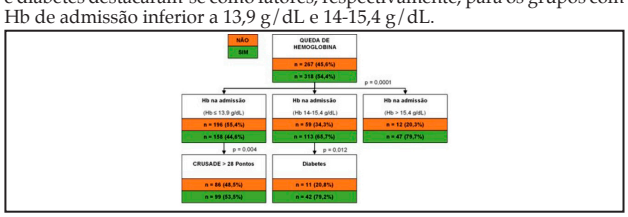
Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio possui notória gravidade, visto que é a doença cardíaca de maior letalidade no mundo. Caracterizada pela falta de aporte nutricional ao músculo cardíaco, é uma enfermidade de desfecho agudo em isquemia e potencialmente necrose e perda de contratilidade da área afetada, e de repercussões crônicas graves, como a insuficiência cardíaca.
Objetivos: Analisar a prevalência de internações (PI), óbitos e taxa de mortalidade (TM) por IAM nas 5 regiões do Brasil nos últimos 10 anos
Métodos: Consulta de dados secundários do Sistema de Informação Hospitalar. A fonte dos dados foi as Autorizações por Internação Hospitalar por IAM entre Novembro de 2009 e Novembro de 2019, pelo sistema DATASUS usando as palavras-chave "infarto agudo do miocárdio". Foram observadas as variáveis: números de internações, número de óbitos e taxa de mortalidade.
Resultados: Registrou-se entre 2009 e 2019 991.794 internações para tratar IAM no território nacional, com um progressivo aumento de internações por ano de 2010 para cá. No Brasil, o ano de 2018 apresentou a maior PI (119.003), e 2009 a menor PI(11.452). Isso corresponde a uma aumento de 103,91% nos últimos 9 anos. Acerca do número de óbitos por IAM, foram registrados 114.157 nesse período, com uma TM de 11,51%. O maior número de óbitos no país ocorreu em 2018 e o maior em 2009 (12.422 - 1.431). Ademais, a TM de IAM foi a maior em 2019 (12,50) e gradativamente diminui até chegar seu menor valor em 2019 (9,85). Esse crescimento se manifestou em todas as regiões do Brasil no período estudado. A região com a maior TM nesse período foi a Nordeste (12,63), e a menor foi a Sul (10,82).
Discussão: Há um aumento no número de internações e de óbitos por IAM ao longo dos anos e concomitantemente uma diminuição progressiva da TM. Essa disparidade demonstra uma provável melhora no manejo da isquemia miocárdica e um aumento do número de pessoas acometidas por esta doença e possivelmente um aumento no acesso ao sistema de saúde para estes pacientes
Conclusão: Os resultados observados decorrem de uma combinação de fatores. Nota-se a diminuição da TM associada ao IAM nos últimos 10 anos, provavelmente devido ao avanço tecnológico da medicina e melhor capacitação dos profissionais de saúde, tornando o manejo desta doença melhor sucedido. Entretanto, observa-se o aumento da prevalência do IAM, fato atribuído ao maior acesso ao sistema de saúde, envelhecimento da população e manutenção de estilos de vida não-saudáveis.

57154

Hemoglobina na Admissão Hospitalar: Um Indicador Prognóstico em SCA?

JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, FERNANDA HENRIQUES PINTO, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, FERNANDA IZABEL HECKERT, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os sangramentos maiores abrangem variações de hemoglobina (ΔHb) ≥3-5 g/dL, a depender da classificação adotada, e estão associados a pior prognóstico na SCA. No entanto, um estudo mais recente demonstrou que a cada incremento unitário ao ΔHb já há impacto em mortalidade.
Objetivo: Identificar variáveis clínicas e laboratoriais determinantes à redução de hemoglobina (Hb) em pacientes internados por SCA.
Método: Estudo retrospectivo que incluiu pacientes hospitalizados por SCA de setembro de 2011 a janeiro de 2016. Todas as medidas de Hb foram pesquisadas e a sua variação assim estabelecida. Associação entre redução de Hb e variáveis clínicas e laboratoriais avaliadas por análise univariada através de teste X^2 ou teste T de Student. Identificação de variáveis independentes exposta em árvore de classificação.
Resultados: 585 pacientes admitidos por angina instável (18,3%), IAMSSST (51%) e IAMCSST (30,7%). Média de idade 64 anos ±12,78 e 69,3% mulheres. Coronariografia e angioplastia foram realizadas, respectivamente, em 51% e 46,9% da amostra. Análise por árvore de classificação mostra a Hb de admissão como fator determinante para ΔHb ≥ 1 g/dL. Escore CRUSADE > 28 pontos e diabetes destacaram-se como fatores, respectivamente, para os grupos com Hb de admissão inferior a 13,9 g/dL e 14-15,4 g/dL.



Conclusão: A Hb de admissão é um fator determinante ao desenvolvimento de redução de sua própria taxa e, portanto, um relevante indicador prognóstico. O escore CRUSADE destacou-se na população que já possui anemia e o diabetes naquela com taxas intermediárias de Hb.

57137

Artrite Gotosa Aguda Complicando Quadro de Infarto Agudo do Miocárdio

EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, VITOR RAMOS NAVARRO, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A associação de hiperuricemia com risco aumentado de aterosclerose foi relatada em estudos anteriores, mas o vínculo de artrite gotosa aguda, hiperuricemia e infarto agudo do miocárdio(IAM) não é observado com frequência. Relatamos o caso de um paciente que apresentou quadro de poliartralgia importante após uso de actylise para tratamento de IAM com supradesnivelamento do segmento ST(IAMCSST).
Relato do caso: Masculino, 53 anos, extabagista, hipertenso, IAM prévio com angioplastia coronariana, história prévia de dor articular e uso de antiinflamatórios não esteroides(AINE). Foi admitido na no serviço de emergência com quadro de dor precordial tendo sido diagnosticado novo IAMCSST e trombolizado com alteplase. Nas primeiras 12 horas após a infusão do trombolítico apresentou critérios de reperfusão coronariana e quadro de poliartralgia em mãos, tornozelos e joelho direito com edema e calor. Exames laboratoriais mostraram leucocitose importante com elevação dos bastões, disfunção renal e aumento de proteína C reativa. Mesmo com uso de antibioticoterapia persistia quadro de dor sendo feita punção de líquido sinovial de joelho e evidenciado presença de cristais de urato de sódio. Realizado tratamento clínico com corticoterapia oral associado à colchicina com melhora dos sintomas. Foi realizado estudo hemodinâmico das artérias coronarianas tendo como tratamento final angioplastia de artéria coronariana direita.
Discussão: A associação entre gota e doença aterosclerótica foi observada há mais de um século. Embora a maioria dos estudos não possa demonstrar um risco aumentado de doença coronariana (DAC) pelo nível sérico de urato, a maioria dos autores atribui a associação entre gota e DAC aos efeitos confundidores de doenças coexistentes, como hipertensão, diabetes ou dislipidemia. Quando a hiperuricemia crônica leva à precipitação de cristais de urato nas articulações, resulta em uma resposta inflamatória que se manifesta como artrite gotosa. O paciente apresentava nível elevado de ácido úrico sérico e associado à artrite gotosa aguda. Isso sugere que a hiperuricemia pode estar envolvida não apenas na predisposição à aterosclerose coronariana, mas também na possível associação com IAM. O presente caso demonstra uma ligação entre IAM, hiperuricemia e artrite gotosa aguda.

57187

Implementação de um Programa para Regulação de Pacientes com IAMCSST, Análise do Perfil Clínico Após um Ano de Seguimento

DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VIVIANE BELIDIO P DA FONSECA, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, VIVIANE DIAS GIORDANO, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, ANA AMARAL FERREIRA, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA e BRUNO NUNES DA SILVA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O tratamento do IAMCSST na cidade do RJ apresenta grande fragilidade pela deficiência de unidades de hemodinâmica com disponibilidade de intervenção permanente, 24h por dia e 7 dias por semana. Nesse contexto, a organização de sistemas de regulação para o reconhecimento dessa demanda e transferência para terapia de reperfusão imediata tornou-se uma prioridade. Com esse objetivo, o Nucleo Interno de Regulacao de um hospital terciário do SUS localizado no RJ criou um programa para regulação de pacientes com IAMCSST em fase aguda ou SCA com instabilidade clínica.
Critérios de inclusão: Pacientes com suspeita de IAMCSST ou SCA com instabilidade clínica.
Período de inclusão: Janeiro a dezembro de 2019.
Resultados: Ao longo desse período foram regulados 49 pacientes com suspeita de IAMCSST em fase aguda provenientes de unidades de emergência do SUS. Desses, 17(34,7%) eram do sexo feminino e 33 (65,3%) do sexo masculino e a média de idade foi de 56 anos. A prevalência de comorbidades na população estudada foi de 71,4% de hipertensão arterial; 18,3% de dislipidemia; 10,2% de DAC prévia; 24,5% de tabagismo. O diagnóstico definitivo dos pacientes transferidos foi de IAMCSST em 43 pacientes (88%), IAMSSST com instabilidade clínica em 3(6%), pericardite aguda em 2(4%) e infarto do miocárdio sem lesões coronarianas obstrutivas (MINOCA) em 1 caso (2%). Dos pacientes com diagnóstico inicial de IAMCSSST, 75,6% foram submetidos a trombólise e 24,4% não receberam terapia fibrinolítica. Dos pacientes trombolisados, 18(48,7%) apresentaram critérios de reperfusão e 19(51,3%) não apresentaram tais critérios. Dos pacientes transferidos, 31(63%) foram internados em unidades de terapia intensiva na própria unidade e 18(37%) não foram internados por falta de vagas, tendo retornado às unidades de origem. Da totalidade dos pacientes encaminhados, 31(63,2%) foram submetidos a angioplastia, 5(10,2%) a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e 13(26,6%) ficaram em tratamento clínico exclusivo. Dos pacientes internados, 2(6,4%) evoluíram a óbito durante a internação. A mediana do tempo de internação foi de 5 dias e a média de 7 dias.
Conclusão: A estruturação dos processos de regulação para o atendimento ao IAMCSST é fundamental para reduzir os efeitos da deficiência de serviços hemodinâmica com funcionamento em tempo integral na rede SUS. A experiência alcançada pode servir de exemplo para melhorar a assistência e desfecho dos pacientes na cidade do RJ.

57191

Infarto com Apresentação de Takotsubo – Diagnóstico por OCT

BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ANA AMARAL FERREIRA, ANDRE VOLSCHAN, MANUELA PASTURA PEREIRA e ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Takotsubo é uma desordem transitória e segmentar do ventrículo esquerdo na ausência de coronariopatia obstrutiva. A semelhança da manifestação clínica da doença com a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) faz dela um dos principais diagnósticos diferenciais do infarto agudo do miocárdio. Os casos a seguir visam demonstrar a importância do diagnóstico correto a partir da coronariografia com tomografia de coerência óptica a fim de instituir o tratamento adequado.
Relato de caso 1: Paciente masculino, 87 anos, chega na emergência com dispnéia progressiva iniciada no mesmo dia após estresse emocional, evoluindo com dor torácica opressiva ao longo do atendimento. Eletrocardiograma (ECG) inicial apresentando taquicardia supraventricular e posteriormente inversão de onda T em parede anterior. Apresentou troponina positiva, além de ecocardiograma (ECO) com acinesia nos segmentos apicais e médios com hipercontratilidade basais. Suspeitado de Takotsubo, paciente foi levado a coronariografia que evidenciou lesões moderadas difusas, mais importante na artéria descendente anterior (ADA). Realizado OCT demonstrando perda da continuidade intimal em placa de 70% do terço médio, seguido por angioplastia com 3 stents.
Caso 2: Paciente feminina, 71 anos, hipertensa, chega na emergência com dor torácica retroesternal em pontada iniciada há 3 horas após estresse emocional. ECG apresentando zona inativa septal e inversão de onda T anterolateral. Apresentou troponina positiva, além de ECO com disfunção grave biventricular e acinesia dos segmentos apicais e anterior com hipercontratilidade basal e aspecto de balonamento ventricular. Suspeitado de Takotsubo, paciente foi levado a coronariografia que evidenciou obstrução de 80% em terço proximal de ADA. Optado por realizar OCT que demonstrou placa instável em ADA com colocação de 2 stents.
Conclusão: A síndrome de Takotsubo faz parte do diagnóstico diferencial da SCA, já que ambas as doenças podem se manifestar com dor torácica, alteraçõesno ECG, troponina elevada e disfunção da função ventricular, porém com tratamento e prognóstico diferentes. Visto isso, ressalta-se a grande importância da coronariografia seguido de exame de imagem intravascular nos casos duvidosos, já que 15 a 30% dos casos da doença se apresentam com lesão coronariana associada. Destaca-se aqui a relevância da investigação feita por múltiplos métodos, sendo o OCT definidor nos casos apresentados, mudando o diagnostico final.

57198

Angina e Insuficiência Cardíaca por Pseudoaneurisma Extenso Pós Infarto Agudo do Miocárdico

PAULA FAVIERI DE MELO SILVA, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, BIANCA SILVA FAILLACE, BRUNA BARBOSA CHAGAS DE ALMEIDA, FELIPE DE SOUZA COSENTINO, MARCELO SOUZA HADLICH e RODRIGO COELHO SEGALOTE
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) pode cursar com complicações mecânicas que aumentam a mortalidade do paciente. A fisiopatologia envolve necrose transmural, com fibrose ou ruptura do tecido acometido. Tais complicações tornaram-se incomuns após o uso de terapias de reperfusão precoce, porém ainda correspondem a 1% dos casos de IAM. Dentre elas destacam-se os aneurismas e pseudoaneurismas do ventriculo esquerdo (VE).
Relato de caso: Paciente de 66 anos, feminina, hipertensa, tabagista, com dois IAM prévios. Evoluiu com angina CCS II e dispneia progressiva (NYHA IV), admitida em hospital terciário em edema agudo de pulmão. Coronariografia mostrava obstrução trivascular com lesões proximais. Ecocardiograma evidenciou disfunção grave e pseudoaneurisma relacionado à parede ínfero-lateral do VE com falha de continuidade sugestiva de rotura contida de parede e fluxo "to-and-through". A tomografia ratificou os achados e a cavidade media, em sua maior extensão, 13 cm, com relação entre maior largura do colo e a maior extensão da cavidade estimada em 0,4. Submetida a cirurgia de revascularização com anastomose de mamária para descendente anterior e correção de pseudoaneurisma com implante de patch pericárdico.
Discussão: O pseudoaneurisma do VE forma-se quando a ruptura de parede é contida pela membrana pericárdica. Suas principais causas são IAM, intervenção cardíaca, endocardite e trauma torácico, sendo o IAM responsável por 55% dos casos, dos quais 49% são localizados em parede inferior. Diferencia-se do aneurisma verdadeiro, pois este é formado pela protrusão de todas as camadas da parede miocárdica. A relação entre diâmetro do colo e o maior diâmetro da cavidade <0,5 sugere pseudoaneurisma, assim como a identificação de fluxo bidirecional entre o saco aneurismático e o VE. A apresentação clínica é multivariada: desde assintomáticos até tamponamento e morte súbita. Devido ao risco aumentado de ruptura (30 a 45%), a cirurgia é mandatória, uma vez que o tratamento conservador demonstrou maior mortalidade. Porém, pseudoaneurismas com diâmetro < 3cm e pacientes com alto risco cirúrgico podem ser manejados de forma conservadora. O prognóstico destes pacientes é conflitante na literatura, variando entre 23 e 37% de mortalidade geral, independente do tratamento instituído. A cirurgia, a despeito da complexidade e alta morbimortalidade (20-75%), parece ser a melhor forma de abordagem na maioria dos casos.

57192

Uso de Hormônios Anabolizantes e Anticoncepcionais e Risco de Infarto do Miocárdio

ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, PAULA FAVIERI DE MELO SILVA, BRUNA BARBOSA CHAGAS DE ALMEIDA, BIANCA SILVA FAILLACE, FELIPE DE SOUZA COSENTINO, FERNANDO BASSAN e MARCELO SOUZA HADLICH
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de hormônios anabolizantes surgiu na década de 80 e acomete 1 a cada 20 homens no mundo. Esta prática associa-se a risco aumentado de eventos cardiovasculares, incluindo tromboembolismo e infarto agudo do miocárdio (IAM).
Relato de caso: Paciente feminina, 35 anos, tabagista, usuária de anticoncepcional oral (ACO) e hormônio anabolizante há 6 meses, admitida na emergência com IAM com supra do segmento ST em parede inferior. Submetida a trombólise, sem critério de reperfusão, sendo transferida a hospital quaternário para realização de angioplastia de resgate. Coronariografia com trombo intra-luminal em terço médio de marginal, ocasionando lesão subtotal. Mantida anticoagulação plena e dupla antiagregação por 3 dias. Nova coronariografia mostra persistência do trombo, porém com melhora do fluxo distal. Pesquisa de trombofilias negativas, Angiotomografia de Coronárias sem calcificação ou aterosclerose significativa (score de cálcio: zero). Considerando evento secundário a estado de hipercoagulabilidade por fatores modificáveis (tabagismo e uso de ACO e anabolizantes), foi optado por tratamento com anticoagulação e estatina de alta potência associada à ezetimiba.
Discussão: O IAM relacionado a uso de hormônios anabolizantes e ACO é, usualmente, de etiologia trombótica e não aterosclerótica. Explica-se por estímulo a síntese de fatores de coagulação e proteínas fibrinolíticas, além de acelerar a aterosclerose e apresentar outros efeitos deletérios no perfil lipídico e cardiovascular: aumento de LDL, redução de HDL, hipertrofia ventricular, disfunção endotelial e arritmias malignas. Apesar da inexistência de trabalhos robustos, estudo retrospectivo evidenciou risco de morte 4,6 vezes maior em usuários de anabolizantes. Sabe-se que o tabagismo é um dos fatores de mais relacionados ao aumento da incidência de IAM, assim como os ACO, que parecem agregar risco duas vezes maior. Pelo efeito sinérgico entre as duas condições, contra indica-se a prescrição de ACO para tabagistas com idade superior a 35 anos. No caso descrito, a associação entre anabolizantes, ACO e tabagismo resultou em estado pró-trombogênico que culminou em lesão oclusiva arterial coronariana. Não há evidência em literatura de que a antiagregação seja benéfica neste cenário, já que não há relação com placa aterosclerótica significativa. Logo, o tratamento mais adequado é controverso e parece destoante da terapia padrão, faltando estudos que indiquem melhor manejo em situações como esta.

57244

Trombose Coronariana Associado ao Uso de Maconha

FELIPE KASUO TAKAHASHI, LETICIA DA SILVA ALVES, CELSO MUSA CORREA, GUSTAVO SALGADO DUQUE, FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DORA LILIANA CAMPO MORALES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA e LAURA FLORES CARVALHO
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar de conhecer a doença aterosclerótica como principal causa de Infarto agudo do miocárdio (IAM), outras condições patológicas podem acometer as artérias coronarianas e apresentar IAM como: arterite coronariana, espasmo coronariano, embolia coronariana. O relato apresenta um caso de um paciente jovem, com histórico de uso de drogas ilícitas (maconha) regularmente, atendido no pronto socorro com o diagnóstico de IAM com supra provocado por embolia coronariana.
Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 41 anos, portador de dislipidemia, tabagista, usuário de drogas ilícitas, há 12 horas antes de procurar atendimento médico apresenta mal estar inespecífico, vertigem, prostração e astenia. Na manhã seguinte apresentou dor retroesternal, opressiva, com irradiação para membro superior esquerdo e região mandibular, sem fator desencadeante. Eletrocardiograma (ECG) inicial evidenciou supradesnivelamento do segmento ST de DII e DIII, troponina:5.280 (VR<12), ecocardiograma com função sistólica ventricular esquerda normal e acinesia dos segmentos médio e apical da parede ínfero-lateral. Realizado AAS e ticagrelor. Realizou cineangiocoronariografia na qual foi evidenciado lesão embólica, sem placa aterosclerótica em circunflexa e coronária direita, com angioplastia com balonamento. Houve boa evolução clínica após o procedimento, recebendo alta assintomático e estável. Não foram evidenciadas outras causas para a embolização coronariana, com pesquisa de trombofilia negativa, por exemplo.
Conclusão: A doença coronariana, é uma das mais prevalentes doenças cardiológicas que, nos pacientes jovens tende a ser rara, mas em uso de Cannabis de maneira habitual, apresenta um elevado risco de embolia coronária e por conseguinte de IAM modificando evolutivamente as estatísticas conhecidas e abrindo a um novo e importante diagnóstico diferencial da causa da síndrome coronariana aguda.

57250

Preditores de Injúria Miocárdica em Pacientes Submetidos à Cirurgia Não Cardíaca

THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, FERNANDA HENRIQUES PINTO, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A injúria miocárdica ocorre em 10-25% das cirurgias não-cardíacas e aumenta o risco de morte hospitalar e em 30 dias. Poucos estudos abordam os preditores de injúria miocárdica em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca.
Objetivo: Identificar preditores de injúria miocárdica em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca.
Métodos: Estudo retrospectivo onde foram incluídos pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia não cardíaca e que tiveram pelo menos uma dosagem de troponina ultrassensível até 3 dias após o procedimento. O período do estudo foi de Janeiro/2011 a Dezembro/2018. Foram excluídos pacientes com história de qualquer procedimento com manipulação cardíaca no último mês, elevação de troponina secundária a evento de origem não-isquêmica (sepse, embolia pulmonar, cardioversão, arritmias, insuficiência renal) e pacientes submetidos à cateterismo cardíaco com evidência de lesão coronariana que justificaria a elevação de troponina. Foram avaliadas características clínicas, fatores de risco, tipo de cirurgia, variáveis clínicas e laboratoriais de admissão no pós-operatório. As variáveis foram avaliadas através de teste de qui-quadrado e teste t de Student assim como através de árvore de classificação e regressão logística para identificação de preditores.
Resultados: 2127 pacientes, idade média= 63,4±16,3 anos, 55,3% mulheres, 209 casos de injúria miocárdica (9,8%). A prevalência de injúria foi maior nas seguintes variáveis: cirurgia de urgência (34%x16%;p<0,001), IRC (6,2%x1,6%;p<0,001), HAS (75,1%x60,6%;p<0,001), IAM prévio (16,7%x6,5%;p<0,001), FA (4,8%x1,9%;p=0,01), ventilação mecânica (28,2%x2,7%;p<0,001), uso de vasopressores (23,4%x2,9%;p<0,001) e idade (71,5x62,6 anos;p<0,001). Na regressão logística, os principais preditores foram: idade (OR 1,03; IC95% 1,01-1,04) e ventilação mecânica (OR 5,55; IC95% 2,94-10,0). A árvore de classificação identificou a ventilação mecânica, idade e escore SAPS3 como preditores.
Conclusão: Em pacientes submetidos à cirurgias não cardíacas, os principais preditores de injúria miocárdica foram idade e necessidade de ventilação mecânica no pós-operatório.

57264

Síndrome Coronariana Aguda por Obstrução DA Tipo "Wrap Around" Mimetizando Miopericardite Aguda

DIANE XAVIER DE AVILA, NICHOLAS C. C. PEIXOTO, NAGELA S. V. NUNES, MARILIA L. PORTO, JESSICA R. ANDRADE, LARISSA R. CARESTIATO, MARIANA A. GUEDES, VALDENIA P. SOUZA, WOLNEY A. MARTINS e EVANDRO T. MESQUITA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A miopericardite aguda (MPA) pode ter clínica similar ao infarto agudo do miocárdio (IAM), com precordialgia e alterações eletrocardiográficas (ECG), o que contribui ao erro diagnóstico. ECG agudo da MPA revela com frequência supradesnivelamento do segmento ST (SST) difuso com concavidade superior (exceto em V1 e aVR), sem imagens recíprocas correspondentes, além do infradesnivelamento difuso do segmento PR (IPR). São diagnósticos diferenciais de SST difuso: aneurisma ventricular; vasoespasmo coronariano; MPA; repolarização precoce; bloqueio do ramo esquerdo; e obstrução da artéria descendente anterior do tipo "wrap around" (DAWA) que ocorre quando ultrapassa o ápice cardíaco - com comprometimento proximal (SST difuso em parede anterior e ínfero-lateral) e distal (mimetizando um infarto inferior).
Relato: Mulher, 21 anos, sem antecedentes cardiovasculares, internou com precordialgia opressiva, pleurítica, com irradiação para ombro esquerdo e dorso após estresse emocional. Diarreia nas últimas 24h. Negou uso de drogas ilícitas ou termogênicos e sofria de depressão em uso regular de sertralina 50mg/dia, amitriptilina 25mg/dia há 1 ano e anticoncepcional oral há 2 anos. PA 136x98mmHg, FC 106bpm, e SaO2 94% em ar ambiente. Exame físico sem alterações. ECG inicial em ritmo sinusal com SST V3-V8 e D1, D2 D3 e aVF (poupando aVR e V1) com concavidade superior, supradesnivelamento de segmento PR em aVR e IPR em D2. Ecocardiograma transtorácico (ECOTT) com hipocinesia difusa, leve derrame pericárdico e disfunção sistólica do ventrículo esquerdo grave com FEVE Teichholz: 32,7%. Laboratório: Leucocitose sem desvio, proteína C reativa 2,7mg/dL, Troponina T US 0,015ng/mL, CKMB 0,474ng/mL, VHS 5mm. Aumento progressivo dos marcadores de necrose miocárdica junto a rápida deterioração hemodinâmica, sendo encaminhada a cineangiocoronariografia com DAWA ocluída por trombo no terço proximal e demais artérias sem obstruções. Submetida a trombectomia mecânica e implante de stent farmacológico em DA proximal. Houve melhora hemodinâmica gradual, obtendo alta 5 dias após.
Discussão: A DAWA justifica o SST difuso sem imagem-espelho. O infradesnivelamento do segmento PR pode ocorrer também no infarto atrial. Extensa área isquêmica explica a disfunção miocárdica com hipocinesia difusa vista ao ECOTT. Conclui-se que devemos atentar a possibilidade da ocorrência de ECG sugestivo de PA no cenário do IAM com DAWA cuja anatomia ultrapassa a ponta do coração.

57258

Uso de Vasopressores e Pico de Troponina São os Principais Determinantes de Morte Hospitalar no Pós-Operatório de Cirurgias Não Cardíacas

BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, FERNANDA HENRIQUES PINTO, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2018, quase 4 milhões de procedimentos cirúrgicos de média ou alta complexidade foram realizados no SUS. Complicações cardiovasculares correspondem por 33% dos óbitos nesses pacientes.
Objetivo: Identificar preditores de morte hospitalar em pacientes submetidos à cirurgia não cardíaca.
Métodos: Estudo retrospectivo onde foram incluídos pacientes admitidos em unidade de terapia intensiva em pós-operatório de cirurgia não cardíaca e que tiveram pelo menos uma dosagem de troponina ultrassensível até 3 dias após o procedimento. O período do estudo foi de Janeiro/2011 a Dezembro/2018. Foram excluídos pacientes com história de qualquer procedimento com manipulação cardíaca no último mês, elevação de troponina secundária a evento de origem não-isquêmica e submetidos à cateterismo cardíaco com evidência de lesão coronariana que justificaria a elevação de troponina. Foram avaliadas características clínicas, fatores de risco, tipo de cirurgia, variáveis clínicas e laboratoriais de admissão no pós-operatório. As variáveis foram avaliadas através de teste de qui-quadrado e teste t de Student assim como através de árvore de classificação e regressão logística para identificação de preditores.
Resultados: 2127 pacientes, idade média= 63,4±16,3 anos, 55,3% mulheres, 209 casos de injúria miocárdica (9,8%), 78 óbitos (3,7%). Na análise univariada, a morte hospitalar foi mais prevalente nesses grupos: cirurgia de urgência (39,7% x 16,9%; p<0,001), HAS (76,9% x 61,5%; p<0,001), IAM prévio (23,1% x 6,9%; p<0,001), FA (10,3% x 1,9%; p<0,001), ventilação mecânica (61,5% x 3,0%; p<0,001), uso de vasopressores (60,3% x 2,8; p<0,001), presença de injúria miocárdica (55,1% x 8,1%; p<0,001), diálise (39,7% x 1,7%; p<0,001), idade (75,3 x 63 anos; p<0,001), pico de troponina (1,57 x 0,15ng/dL; p<0,0,01) e escore SAPS3 (46 x 36; p<0,001). Na regressão logística, os principais preditores independentes foram: idade (HR 1,05; IC95% 1,02-1,07), presença de injúria miocárdica (HR 2,7; IC95% 1,4-5,3), pico de troponina (HR 1,18; IC95% 1,03-1,21), ventilação mecânica (HR 5,9; IC95% 3,6-20) e uso de vasopressores (HR 8,3; IC95% 3,6-14,3). A árvore de classificação identificou o uso de vasopressores, o pico de troponina e o escore SAPS3 como principais preditores.
Conclusão: Em pacientes submetidos à cirurgias não cardíacas, o uso de vasopressores e o pico de troponina foram os principais determinantes de morte hospitalar.

57272

Dissecção Coronariana Aguda no Puerpério

Luiza Gonçalves de Lemos Duarte, Felipe Villa Silva, Tathiana Fontes Ferreira Balthazar, Bruno Santana Bandeira e Eduardo de Barros Manhaes
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: A Dissecção Coronariana Aguda (DCA) é uma causa rara de Síndrome Coronariana Aguda (SCA) que pode cursar com infarto agudo do miocárdio e morte súbita. Entende-se por DCA aquela que não é secundária à Aterosclerose E, portanto, ocorre em pacientes com baixa probabilidade para doença coronariana.
Relato de caso: Puérpera de 38 anos (primigesta, cesariana 09/07/19), sem comorbidades além de doença hipertensiva específica da gravidez. Admitida em 20/07/19 por dor Retroesternal em aperto, sem irradiação ou relação com esforço, em vigência de aumento tensional. Eletrocardiograma (ECG) demonstrando Supra St em parede anterior, com elevação da Troponina (2,67) e Ecocardiograma Transtorácico (ETT) com Acinesia Septo Apical; Apical E Ínfero Apical. Realizada coronariografia (CAT) que evidenciou afilamento em terço médio de artéria descendente anterior (DA) e diagnóstico a princípio duvidoso dissecção x ponte miocárdica. Em 22/07/19, após novo episódio de dor torácica com irradiação para dorso e sinais de congestão pulmonar, realizou ECG que evidenciava Supra de St em parede inferior e ETT com acinesia de parede inferior. Submetida a CAT de urgência que mostrou Artéria Coronária Direita (CD) ocluída por imagem sugestiva de dissecção bem como dissecção de DA e ramos Marginais, porém prévios. Durante ventriculografia cursou com fibrilação ventricular revertida com desfibrilação. Realizada recanalização de CD com angioplastia e implante de 4 *stents* farmacológicos, com sucesso angiográfico final. Evoluiu com disfunção moderada de Ventrículo Esquerda (VE).
Já na Unidade de Internação evolui com sintomas compatíveis com Insuficiência Cardíaca (IC). Ao exame físico soprologia mitral exuberante com insuficiência mitral importante confirmada ao ETT. Mantida disfunção moderada do VE. Manejada primariamente com vasodilatador e diurético, evoluindo com boa resposta e compensação clínica. Após alta hospitalar, seguiu em acompanhamento ambulatorial, otimizando terapia farmacológica para IC com associação de Sacubitril/Valsartana.
Discussão: A DCA é uma causa rara de isquemia aguda do miocárdio, correspondendo de 1,7% a 4% das SCA. Deve ser lembrada em casos de pacientes jovens, principalmente mulheres em idade fértil, com suspeita ou diagnóstico de SCA. A proporção entre mulheres e homens é de 3:1, sendo em até 30% dos casos observados durante gestação ou puerpério.

57273

Doença Arterial Coronariana Progressiva: Reconhecimento, Manejo e Tratamento

LARISSA PARADA LEITE, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO, PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA, STEPHANIE JULIANNE VANHEUSDEN CRUZ, MARIA EDUARDA MORGADO DA SILVA, JOAO PEDRO BARROS DE ALMEIDA e KATHLEEN SERRÃO PENA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença arterial coronariana é a primeira causa de morte no Brasil e no mundo. Sua progressão leva a sintomas incapacitantes, muitas vezes, e altos índices de morbidade hospitalar. O objetivo da Liga de Cardiologia da UERJ é de estimular os alunos ao estudo dessa patologia para que se aprimore o reconhecimento, diagnóstico e manejo desta.
Caso: Masculino, 66 anos, ex-tabagista há 30 anos (10 maços/ano), relata desconforto retroesternal aos grandes esforços, iniciado há 10 anos. Nega uso de medicações contínuas, hipertensão, dislipidemia ou diabetes mellitus. Mãe falecida aos 63 anos por IAM. Há seis meses evoluiu com dor torácica típica em repouso, com irradiação para a mandíbula, associada à dispneia aos pequenos esforços e à claudicação intermitente. Nega conhecimento sobre infartos prévios, mas relata idas à emergência nos últimos meses por angina. Realizou angiotomografia das artérias coronárias, que evidenciou presença de calcificação acentuada. Foi referenciado pela clínica da família para realizar cateterismo, que evidenciou lesão de 90% em TCE distal, CX ocluída em ostium diagonalis, lesão ostial de 90% com bom leito distal, e CD ocluída enchendo por colaterais. Foi encaminhado para cirurgia de revascularização miocárdica no Hospital Universitário Pedro Ernesto, em uso de: Benicar®, Prasugrel®, Somalgin Cardio®, Trezor®, Monocordil®, Pantocal®. Ao exame físico, bom estado geral, normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico em ar ambiente e ausência de edema. Ritmo cardíaco regular, em dois tempos com bulhas normofonéticas, murmúrio vesicular universalmente audível e abdome sem alterações. Eletrocardiograma com bradicardia sinusal e bloqueio de ramo direito. Ecocardiografia com doppler com dimensões cavitárias e espessura da paredes normais, função do VD preservada, função sistólica e diastólica do VE preservadas, sem alterações segmentares.
Discussão: O paciente apresenta doença arterial coronariana grave, com evolução até esse estágio ao longo de 10 anos, sem intervenção terapêutica. Entender o manejo da doença cardíaca isquêmica é de fundamental importância para que seja possível retardar a progressão e assim reduzir a morbidade dessa patologia. Para isso, é imprescindível uma completa semiologia do paciente, com coleta de dados e exame físico, e correlacioná-la com os exames complementares adequados, avaliar os possíveis diagnósticos diferenciais, e assim chegar ao diagnóstico e instituir a terapêutica adequada.

57301

Estudo de Prevalência e Incidência da Doença Arterial Coronariana na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos

MAYARA SOUZA AREAS, PIETRA MOREIRA VIEIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e RODRIGO CAETANO PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A aterosclerose coronariana é a doença base da isquemia do miocárdio. Através de um processo proliferativo e crônico, acomete vasos de diferentes calibres, diminuindo o fluxo sanguíneo e a oxigenação de tecidos. Mesmo com o advento do tratamento farmacológico para a doença arterial coronariana (DAC) através de terapias múltiplas, como antiplaquetários e antilipêmicos, a terapia intervencionista – como a revascularização miocárdica, ainda torna-se necessária em muitos casos, em pacientes com alta morbidade e mortalidade pela DAC.
Objetivo: O objetivo do presente estudo é: analisar o perfil epidemiológico das internações por DAC nos últimos 5 anos na região metropolitana do Rio de Janeiro.
Métodos: Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – de janeiro de 2015 à março de 2019, avaliando as internações com valor de gastos públicos, taxa de mortalidade e padrão dos portadores: faixa etária, raça e sexo.
Resultados: No período estudado, a variação de gastos públicos foi avaliada entre 0-80 anos, totalizando R$574.352.946,63, com prevalência entre 60-69 anos, que consumiu R$178.459.447,24 dos gastos totais. Em relação ao sexo, avaliando as internações, a incidência é mais prevalente no sexo feminino, com 12,95% e 11,60% masculino, embora os gastos hospitalares sejam maiores no sexo masculino, com 57,6% dos gastos totais. A taxa de mortalidade da DAC nos últimos 5 anos é de 12,22%, sendo maior nos negros, com 12,82% dos casos, seguidos dos pardos – 12,64%, amarelos – 10,60%, brancos – 10,48%, indígenas – 9,09% e 13,43% dos casos sem informação.
Conclusão: Diante dos dados expostos, nota-se que há um elevado número de internações, associado ao exacerbado investimento em gastos públicos relacionados com a DAC. Assim, pode-se observar que os valores são crescentes conforme evolui-se com a faixa etária, sendo mais prevalente entre 60-69 anos de idade, principalmente em negros e mulheres. Portanto, é necessário haver maior notoriedade à atenção básica de saúde, com o intuito de diminuir subnotificações – principalmente da atenção primária, com posterior redução nos números de internações e de gastos públicos.

57291

IAMCSST - Uma Causa Pouco Comum

ANA AMARAL FERREIRA, VIVIANE BELIDIO P DA FONSECA, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VIVIANE DIAS GIORDANO, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, BRUNO NUNES DA SILVA, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA e HENRIQUE TYPALDO CARITATOS FONTENELLE
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A dor torácica é a segunda queixa mais frequente nas unidades de emergências em todo o mundo. A procura de um diagnóstico e tratamento rápido deve ser imperativo, principalmente no caso de doenças com prognóstico tempo-dependentes, como o infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAM CSST).
Relato de caso: Paciente feminina, 36 anos, atleta, sem comorbidades, fazendo uso de "fórmula para emagrecer". Foi admitida na Emergência de um hospital público do Rio de Janeiro com precordialgia intensa, com irradiação para ambos os braços associada a diaforese, náuseas e vômitos. O exame clínico era normal, exceto por apresentar discreta hipotensão arterial. O Eletrocardiograma (ECG) evidenciava supradesnivelamento do segmento ST em parede anterior. Radiografia de tórax sem alterações. Primeira dosagem de Troponina era normal. Paciente foi diagnosticada como IAM CSST e realizada trombólise com alteplase após 3 horas de início dos sintomas. A paciente permaneceu com dor, apesar de redução do supradesnivelamento no ECG. Dessa forma, foi transferida para uma unidade hospitalar com serviço de hemodinâmica para realização de cineangiocoronariografia nas primeiras 24 horas , conforme preconizado pela literatura. Foi visualizado trombo em artéria Marginal, porém a mesma possuía fluxo TIMI 2, sendo optado inicio de anticoagulação do paciente (dificuldade técnica para aspiração do trombo). Paciente evoluiu clinicamente bem, apesar de disfunção ventricular esquerda ao Ecocardiograma.
Discussão: A doença coronariana merece toda a atenção da sociedade médica e leiga para que se possa fazer não só o tratamento, mas a prevenção adequadas. As consequências individuais, como limitação funcional, assim como epidemiológicas, podendo inclusive retirar uma pessoa jovem, economicamente ativa, do seu trabalho, devem ser lembradas. Para tal, a educação médica e a ampla divulgação dos maleficios do uso de drogas protrombóticas comercializadas indidcriminadamente, devem ser reforcadas.

57308

Infarto Agudo do Miocárdio com Apresentação e Evolução Atípicas

LOURENÇO RAPOSO TORRACA, THAIS NUNES CHICRALLA, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, THALES CARDOSO WHATELY, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, BRAULIO JOSE DE SOUZA BARCELOS, CAMILA DONAIRE DOS SANTOS, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO e ANDRESSA ARAUJO BRAGA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

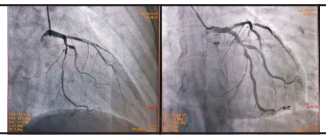
Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) na ausência de doença arterial coronariana obstrutiva, ocorre em cerca de 5% de todos os pacientes com IAM submetidos à coronariografia. Há uma variedade de causas que podem resultar nessa condição clínica, sendo um desafio elucidar o diagnóstico etiológico.
Caso: Masculino, 35 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica há 2 anos, tratamento regular, sem história familiar de Doença Arterial Coronariana precoce ou uso de drogas ilícitas. Atendido em UPA com precordialgia em aperto, irradiação para membro superior esquerdo há 2 horas. ECG de admissão com supradesnivelamento do segmento ST em DI, aVL, V1, V2, V3 e V4. Recebeu dupla terapia antiplaquetária (ataque), enoxaparina plena e alteplase, sem critério clínico ou eletrocardiográfico de reperfusão. Transferido para o Hospital Universitário Pedro Ernesto no 9º dia pós-evento para coronariografia, que não evidenciou lesão obstrutiva. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo (FE: 37%), acinesia dos segmentos médio e apical da parede anterior, do septo anterior e do septo inferior, além das paredes látero-apical e ínfero-apical. Ressonância Magnética cardíaca evidenciou realce tardio transmural nos segmentos mencionados anteriormente, área infartada de 40% do ventrículo esquerdo, com predomínio de ausência de viabilidade. Paciente recebeu alta hospitalar assintomático. Após 45 dias, procedido rastreio para trombofilias, vasculites e infecções virais, todos negativos. Após 60 dias do evento, foi realizado Ultrassom Intracoronariano, evidenciando lesão grave em terço proximal da artéria descendente anterior, com área de placa de 74%, sendo realizado angioplastia com stent. Paciente recebe alta assintomático no dia seguinte.
Discussão: Diversas condições clínicas podem causar IAM com coronárias normais, como ruptura ou erosão de placa aterosclerótica, trombofilias, vasculites, cardiopatias estruturais capazes de formar trombos cavitários, dissecção coronariana espontânea, vasoespasmo, doença microvascular e desregulação entre oferta e demanda de oxigênio. Nesse caso, chama atenção a rápida e incomum evolução, de uma placa incipiente instável, apesar de dupla terapia antiplaquetária e uso de estatina. Fundamental, é definir a etiologia para guiar terapêutica específica, prevenindo recorrências e evitando efeitos adversos de terapias empíricas desnecessárias.

57346

Síncope Associada a Angina Vasoespástica: O Tratamento Clínico é Suficiente?

JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN e PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR
Instituto do Coração Edson Saad - UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A angina vasoespástica é subdiagnosticada na prática clínica, principalmente pela similaridade de apresentação com DAC, sendo causa importante de MINOCA, síncope, arritmias ventriculares malignas e morte súbita, cujo manejo não é bem estabelecido.
Relato de caso: Homem, 55 anos, HAS, dislipidêmico em tratamento, sem história familiar para DAC, iniciou quadro de dor torácica com irradiação para MSE de curta duração e sem relação com esforços, esporádica há 1 ano. Houve piora há 4 meses, quando iniciou tratamento com AAS, betabloqueador e nitrato, após teste ergométrico positivo para isquemia, sem marcadores de mal prognóstico (> 10 METs). Há 1 mês evoluiu com 3 episódios de síncope precedidas por dor torácica, tendo buscado atendimento em nosso hospital, logo após a última síncope. ECG mostrou infra em DI, aVL, V5 e V6 e a troponina teve curva ascendente. O ECOTT não identificou alterações e a coronariografia evidenciou grave vasoespasmo espontâneo, mais proeminente em a. circunflexa, prontamente revertida com nitrato intracoronário (Figura 1).



Optado, então, por tratamento com bloqueador de canal de cálcio e nitrato de longa ação, assim como, pela suspensão do betabloqueador. O paciente evoluiu assintomático e sem novos episódios de síncope até o momento, inclusive com documentação por Holter de 24 horas.
Discussão: O vasoespasmo coronariano tem sido descrito em 10-30% dos casos de MINOCA, nos quais são realizados testes provocativos. Além da frequência elevada, estudos demonstram prognóstico desfavorável nestes casos, principalmente quando ocorre síncope, cuja principal etiologia são arritmias ventriculares. Diferentemente dos casos de DAC, pouco avanço ocorreu no manejo destes casos, principalmente na profilaxia de morte súbita. Nós relatamos um caso em que síncope de repetição foi suprimida com o início do tratamento medicamentoso, não sendo indicado CDI pela ausência de documentação de taquicardia ventricular.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):46-49

10
Ecocardiografia

57033

Sobrecarga Hídrica na Sepse: Correlação com Pressões de Enchimento, Peptídeio Natriurético Tipo B e Desfechos

MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, JOAO CARLOS TRESS, ANA ROSA VENTURA ANDRADE, PABLO MOURA LOPES e MARCIA GRACINDO DA SILVA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil

A rápida e precoce ressuscitação volêmica ainda figura como um dos pilares do manejo da sepse, mas a reposição exagerada de fluidos pode aumentar o tempo de ventilação mecânica (VM) e internação, além de resultar em maior letalidade. Considerando a correlação entre sobrecarga hídrica mortalidade, tempo de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e de VM na sepse e com o objetivo de demonstrar a associação esperada entre o balanço hídrico (BH), os níveis de peptídeo natriurético tipo B (BNP) e a pressão de enchimento do ventrículo esquerdo (PEVE) estimada pelo ecocardiograma através da relação E/e', 52 pacientes foram acompanhados prospectivamente ao longo de sua internação hospitalar e submetidos em até 48 horas de sua admissão a exame ecocardiográfico e dosagem de BNP. Desses pacientes, 9 (17,3%) faleceram. O balanço hídrico mediano acumulado durante os primeiros 4 dias de internação na UTI foi maior entre aqueles que faleceram em comparação aos sobreviventes (77,5; IQ: 46,2 - 151,3 vs 35,3; IQ: -0,5 - 60,1 ml/kg; p = 0.005) e os que permaneceram internados na UTI por mais de 15 dias em relação aos pacientes com menor tempo de permanência (66,8; IQ: 46,4 – 127,7 vs 34,5; IQ: 5,8 – 57,4; p = 0.020), embora nenhuma diferença significativa tenha sido observada no BH acumulado de acordo com o tempo de VM. Usando um modelo de regressão linear tempo dependente de Cox, os indivíduos que acumularam mais de 50 ml/kg de peso corporal ao final desse mesmo intervalo tiveram um risco de mortalidade de 9,8 vezes maior (IC 95%: 1,1 – 83,2; p = 0.036) enquanto aqueles que conseguiram fazer um BH negativo em pelo menos um desses quatro primeiros dias tiveram uma chance de sobreviver 2 vezes maior que os pacientes que não o fizeram (IC 95%: 1,1 – 4,0; p = 0,036) mas nenhuma associação entre sobrecarga hídrica e risco de internação prolongada em UTI foi observada, assim como uma correlação da relação E/e' e BNP entre sim, com o BH ou os desfechos avaliados. Pode-se concluir a partir dos resultados desse trabalho que, entre pacientes internados com o diagnóstico de sepse ou choque séptico, a sobrecarga hídrica é um preditor independente de mortalidade que não pode ser estimada a apartir da relação E/e' ou dos níveis plasmáticos de BNP.

57124

Apresentação Atípica da Síndrome de Aprisionamento da Artéria Poplítea

PAULA M. P. FARIA, FERNANDA B. S. NOGUEIRA, RODRIGO F. SALOMÃO, DANIEL GOLDWASSER, FLAVIA G. BRASIL, VANESSA G. PEREIRA, MARCO A. M. PINHEIRO, GUILERME N. DUTRA, JULIANA PREZIOSO, DANIELA SANTANA BASTOS e GUSTAVO L. G. A. JUNIOR
Casa de Saude São Jose, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

AAS, 36 anos, masculino, sem comorbidades. HPP: lesão por PAF aos 3 anos em membro inferior direito (MID), cirurgia em joelho esquerdo. Exame físico era normal, exceto pelo aumento de volume do MID. Em 17/06/2019 refere dor e edema em MID. Foi à emergência e fez Eco Color Doppler venoso (ECD) negativo para trombose venosa profunda (TVP). Ressonância magnética (RM) de joelho sugeriu distensão muscular em panturrilha. Fez uso de AINE e fisioterapia sem melhora. Em 14/07/2019 fez novo ECD MID novamente negativo e solicitado ECD arterial. Exame ao repouso foi normal e pós realização de manobras provocativas evidenciou a ausência de pulso com a dorsiflexão, caracterizando a síndrome do encarceramento da artéria poplítea (SEAP). Tratamento cirúrgico consistiu na secção do ligamento proveniente da cabeça medial do gastrocnêmio. Paciente evolui com resolução das queixas.
Discussão: A SEAP ocorre quando há uma relação anormal entre a artéria poplítea e as estruturas da fossa poplítea. Possui incidência de 3,4% . Pode ser de etiologia congênita ou adquirida. A população mais afetada são jovens, ativos. É dividida em 6 subtipos na maioria das classificações. A apresentação clínica dessa condição ocorre como claudicação intermitente na sua maioria,precedida principalmente por exercícios físicos. Pode ainda coexistir parestesia. No entanto, a presença de edema não está relatada com frequência na literatura. Uma vez que este paciente apresentava como queixa principal edema assimétrico, a principal hipótese diagnóstica era TVP. Após a realização do segundo ECD venoso sem evidências de TVP e uma vez que o paciente apresentava as características físicas clássicas, foi solicitado o ECD arterial de membro inferiores. O exame estático encontrava-se normal. Realizado então manobras provocativas para SEAP que foram positivas. Essa compressão pode lesionar a artéria formando trombos ou aneurismas, conferindo prognóstico reservado ao quadro. O tratamento para tal condição passa pela cirurgia onde é realizado a liberação da artéria de feixes musculares ou bandas fibrosas.
Comentários finais: SEAP é uma possibilidade que pode ser aventada quando os sintomas de claudicação intermitente ocorrem em pacientes sem fatores de risco para aterosclerose. Diagnóstico diferencial de SEAP sempre deve estar em mente mesmo no paciente acima descrito que apresentava como a sua principal queixa além da dor no membro, a presença de edema assimétrico dos membros inferiores.

57073

Parâmetros Ecocardiográficos como Fator Prognóstico de Mortalidade e sua Interação com a Disfunção Cardíaca na Atenção Primária

MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ADSON RENATO LEITE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ERICA DE ABREU MACEDO, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS e BRENO TEXEIRA FARIA ARKADER
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Nos últimos anos, o envelhecimento tem sido predominante, as doenças crônicas não transmissíveis se posicionam como um problema de saúde pública. Neste cenário, é necessário estabelecer postura preventiva e ampla estratificação prognóstica. O Doppler tecidual (TED) é uma técnica de imagem usada para avaliar o tamanho e a função cardíaca, a fim de identificar parâmetros de alto risco que serão associados a resultados futuros. Os dados sobre o valor preditivo das características ecocardiográficas na população em geral permanecem sem investigações extensas, como disfunção cardíaca subclínica pode estar presente sem identificação e intervenções precoces precisam ser realizadas, para contribuir para redução da morbimortalidade.
Objetivo: Estimar o valor prognóstico da Parâmetros do EDT característicos da disfunção cardíaca sistólica e diastólica em pacientes assintomáticos na atenção primária.
Métodos: Este é um sub-estudo integral do estudo DIGITALIS, desenvolvido em duas fase com 633 indivíduos de 45 a 99 anos, assistidos pelo Programa Médico da Família Niterói, selecionados aleatoriamente, concluíram a investigação cardíaca. O resultado consistirá na presença de hospitalização por causa cardíaca ou morte por qualquer causa. O intervalo de tempo será calculado entre a data da primeira e da segunda visita, quando o resultado estiver ausente e entre a data da primeira visita e a data do resultado, para as demais. Os parâmetros de EDT terão analises de variáveis contínuas e dicotômicas. Serão estimadas curvas de sobrevida, taxas brutas e ajustadas para possíveis variáveis de confusão.
Resultados: Os indivíduos em risco de desfecho eram majoritariamente mulheres (51,6), mais jovens (42,7) na presença de diabetes eram 21% e com histórico de hipertensão 71%. Os parâmetros ecocardiográficos, função sistólica global da fração de ejeção, graduados em níveis, observaram que o nível de luz era de 9,1%, enquanto que no nível mais grave atingia 50%. A alteração estrutural ventricular foi observada pelo aumento da massa ventricular esquerda indexada, mostrando uma frequência de 9,1%. Enquanto o volume do átrio esquerdo registrou 42,9% atingindo significância estatística com p <0,005.
Discussão e conclusão: O estudo permitirá o reconhecimento de parâmetros de alto risco para indivíduos sem sinais e sintomas clássicos de insuficiência cardíaca, permitindo que esses novos sinais sejam valorizados e tratados como prioridade, a fim de evitar resultados desfavoráveis

57210

IAM com Coronárias Normais em Paciente com Cardiopatia Reumática

PAULO G. A. OLIVEIRA, LOURENÇO R. TORRACA, LARISSA P. LEITE, MARIA E. M. SILVA, BEATRIZ C. MONTEIRO, BARBARA A. LIMA e BRUNO REZNIK WAJSBROT
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A febre reumática e a cardiopatia reumática crônica são complicações não supurativas da faringoamigdalite causada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A e decorrem de resposta imune tardia a esta infecção em populações geneticamente predispostas. A mais temível manifestação é a cardite, que responde pelas sequelas crônicas, muitas vezes incapacitantes.
Relato do caso: Feminina, 49 anos, passado de amigdalite de repetição e tonsilectomia. Desconhece comorbidades. Sem fatores de risco para doença aterosclerótica. Há 2 anos com queixa de cansaço aos esforços moderados a intensos. Internação prévia há 2 meses em UPA devido a infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST em DII, DIII e aVF, não trombolisado. Coronariografia sem lesões obstrutivas. Alta hospitalar com dupla antiagregação plaquetária (AAS e clopidogrel) e sinvastatina 20 mg. Após 15 dias, reinterna em UPA devido à febre 38,2 ºC (apenas à admissão), dispnéia e sopro cardíaco. Ecocardiograma transtorácico seguido do transesofágico, com valva mitral reumática, imagem aditiva em folheto mitral anterior, móvel, de 1,4 cm, além de trombo em auriculeta esquerda. Área valvar 1,3 cm². Volume atrial esquerdo: 80 ml/m². Função sistólica do VE preservada. Iniciado terapia empírica para Endocardite Infecciosa (Vancomicina e Ceftriaxone) além de enoxaparina plena. Transferida para Hospital Universitário Pedro Ernesto após 3 dias, sem febre ou leucocitose apesar de VHS 104 e PCR 48. Antibioticoterapia foi suspensa devido à baixa suspeita de Endocardite Infecciosa, com hemoculturas após 48 horas negativas. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico seriados sem evidência de trombo em auriculeta e redução evolutiva do tamanho da imagem móvel em folheto mitral, com evidência de leve derrame pericárdico. ASLO: 400 UI/ml. Após 30 dias, VHS 8 mm e PCR 0. Ressonância Magnética cardíaca com realce tardio subendocárdico da parede inferior. Alta hospitalar com varfarina, betabloqueador, furosemida e Penicilina Benzatina de 3/3 semanas.
Discussão: Diagnóstico etiológico de IAM com coronárias normais é um potencial desafio. O ecocardiograma pós-IAM é fundamental não só para avaliação ventricular sistólica e segmentar, mas também como ferramenta chave na etiologia, capaz de definir terapêutica específica e prevenir novos eventos. A recorrência de cardite reumática é mais frequente em pacientes jovens, porém pode ocorrer em adultos, principalmente quando a profilaxia não é realizada.

57267

Uso do *Speckle Tracking* para a Diferenciação Etiológica da Hipertrofia Ventricular Esquerda em Praticantes de Musculação Usuários de Anabolizantes: Série de Casos

JOAO G. S. NETO, RENATA R. T. CASTRO e MARCELA C. R. SILVA
UNIG, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Care Club, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Ergocor, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Objetivo: Hipertrofia ventricular esquerda (HVE) é comum em indivíduos que fazem uso de anabolizantes esteroides. Entretanto, como a HVE também pode ser secundária ao treinamento de força, a avaliação morfológica cardíaca em esportistas que UAE é um desafio. O objetivo desta série de casos é descrever o uso do speckle tracking na investigação diagnóstica de usuários de AE.
Método: Praticantes de musculação e usuários de anabolizantes esteróides por mais de 10 anos, sem comorbidades e com queixa de dispneia ao treinamento foram submetidos à avaliação clínica, eletrocardiograma (ECG) e ecocardiograma (Sistema - Vivid IQ – GE utilizando transdutor Setorial adulto 3Sc-RS (GE , Healthcare) com estudo da deformação miocárdica em plataforma de análise offline- EchoPAC SoftwareOnly v202). Estatística descritiva realizada com software Stata 14.2 (Texas, EUA).
Resultados: Foram incluídos 8 homens (idade= 30 ± 9 anos), dois deles com disfunção diastólica do VE tipo I. Todos apresentaram remodelamento concêntrico de VE (espessura de parede livre de VE: 11±2 mm, diâmetro diastólico final: 50 ± 4 mm) com fração de ejeção (61±5 %)e volume de átrio esquerdo (29 ±4 mL/m²) normais. Apesar do dados relativamente inocentes no ecocardiograma bidimensional, todos os esportistas apresentaram strain longitudinal global normal (SLG) < 16%; valor de normalidade inferior , para homens de ≥ 16,9 % com valores menores notadamente nas bases
Conclusão: Apesar do ecocardiograma bidimensional ter sido pouco útil, a técnica do speckletracking foi capaz de identificar disfunção miocárdica subclínica secundária ao uso de anabolizantes em praticantes de musculação. Estudos futuros, envolvendo um maior número de indivíduos poderão definir critérios para a análise da cardiotoxicidade induzida pelo uso de anabolizantes em esportistas e alertar para os riscos clínicos desta prática.

57276

Contribuição Ecocardiográfica para Novas Terapias Conduzindo a Novas Doenças, Endocardite Infecciosa em Corevalve

SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, RODRIGO BAHIENSE VISCONTI, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e CLAUDIA ADELINO ESPANHA
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Caso clínico: Paciente de 87 anos com história de hipertensão, AVE isquêmico, fibrilação atrial paroxística, MP definitivo devido a degeneração do sistema de condução, estenose aórtica grave, foi submetida a implante de Válvula Aórtica por via percutânea (COREVALVE), obtendo sucesso relacionado a queda do gradiente e da hipertensão arterial pulmonar. Porém, no pós procedimento evoluiu com febre e piora dos parâmetros inflamatórios. Ao ecocardiograma observada imagem filiforme móvel medindo 0,5cm aderida a malha do stent próxima ao folheto anterior mitral, compatível com vegetação em folheto da prótese, regurgitação periprotética leve, função sistólica biventricular preservada. A despeito do tratamento clínico adequado evoluiu para óbito após internação prolongada por complicações de insuficiência renal e hemorragia digestiva.
Discussão: Como ressaltamos no título a "nova" terapia, TAVI , tratou a estenose aórtica mas não preteriu as comorbidades que circundavam essa idosa com múltiplas comorbidades, excessivo tempo de hospitalização e suas consequências. Enfrentamos então uma nova doença, a Endocardite Infecciosa em Corevalve.
Comentários finais: A incidência de EI em dois anos em pacientes com TAVI foi semelhante ao de pacientes submetidos à cirurgia no estudo PARTNER coorte B (1,5% TAVI 1,0% cirurgia), e a mortalidade em 1 ano também foi semelhante nos dois grupos. O TAVI é geralmente implantado em pacientes idosos com muitas comorbidades em quem a EI implica um pior prognóstico. Além disso, muitos destes pacientes são inoperáveis, limitando, assim, as opções de tratamento para o EI. Assim os pacientes devem ser acompanhados mais intensamente durante o primeiro ano, tendo um baixo limiar de suspeita de EI e extremo cuidado durante procedimentos invasivos.

57283

Oclusão Percutânea de Regurgitação Periprotética em Paciente com Bioprótese Aórtica

SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, ALEXANDRE SAHATE SILVA, RODRIGO BAHIENSE VISCONTI e FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Apresentação do caso: MPF, sexo feminino, 75 anos, hipertensa, história de AVE isquêmico em 2001, ablação de FA, e troca valvar aórtica há 3 anos por prótese biológica, vem apresentando piora progressiva da classe funcional a despeito da otimização do tratamento clínico. No momento da admissão em classe funcional NYHA III. Apresentava ao ecocardiograma bioprótese aórtica sem restrição a abertura mas com regurgitação periprotética moderada, função biventricular preservada, sem outras alterações significativas. Foi optado por oclusão percutânea da regurgitação com implante de dispositivo do tipo Amplatzer. O procedimento transcorreu sem intercorrências, o eceocardiograma não mostrou regurgitação residual. A paciente apresentou boa recuperação, tendo alta assintomática , dois dias após o procedimento.
Discussão: Os leaks periprotéticos podem ocorrer precoce ou tardiamente e geralmente são causados por dificuldades técnicas como calcificação do anel, dificuldades de sutura, tamanho e forma da prótese e infecção. Dentre as complicações relacionadas aos leaks estão a hemólise e a insuficiência cardíaca. A incidência dessa comunicação anormal varia de 1 a 5% na população geral e de 12 a 17% no TAVI. Como complicações relacionadas ao fechamento percutâneo estão embolização do device, eventos tromboembólicos, perfuração ou dissecção de estruturas vasculares, perfuração cardíaca, cirurgia cardíaca de emergência, dentre outros.
Comentários finais: O fechamento percutâneo do orifício paraprotético tem sido considerado um procedimento seguro, servindo como opção terapêutica alternativa à cirurgia em paciente com alto risco cirúrgico. Entretanto ainda há poucos relatos de intervenção percutânea em portadores de refluxo paraprotético .

57303

Apresentação Incomum de Tromboflebite

MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, JUAN CARLOS ROSSO VERDEAL, FERNANDA AZEVEDO REZENDE e GUSTAVO ARUME GUENKA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Copa Star, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ocorrência de trombose venosa após implante de cateteres venosos profundos é bem documentada e pode chegar a 20% dos procedimentos. No entanto, a presença de trombose apenas por tentativa de punção, sem a permanência do cateter no vaso, ou ainda, tromboflebite local, causando repercussão clínica, é muito pouco documentada em literatura, especialmente da veia jugular externa.
Relato do caso: Paciente 76 anos, sexo feminino, portadora de insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e fibrilação atrial crônica foi internada por sangramento gastrointestinal após a reintrodução de anticoagulação plena. A mesma havia sido suspensa para a realização de troca de cabo de marca-passo e fonte geradora em consequência de quadro de endocardite infecciosa. Devido a necessidade de um acesso venoso, optou-se por tentar puncionar a veia jugular externa, sem êxito. Dois dias após, sugiram lesões nodulares, com aspecto de "cordão", margeando a borda do músculo esternocleidomastoideo no mesmo lado. Exame dos vasos cervicais por ultrassonografia evidenciou tromboflebite da veia jugular externa.
Discussão: A veia jugular externa pode ser considerada como um acesso vascular periférico de bom calibre para casos considerados como de urgência. Outrossim, e importante considerar possíveis complicações trombóticas, inflamatórias e infecciosas, além da morbidade inerentes ao procedimento mesmo sem a permanência do cateter.

57328

Papel do Ecocardiograma Transesofágico 3D Durante Implante de Impella CP

MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, EDSON MAGALHAES NUNES, ANDRÉ WEKSLER, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, LAIS ALBANI SEVENINI e DANIELLE FREITAS MONTEIRO
Hospital São Lucas , Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Homem de 48 anos, portador de HAS e dislipidemia, admitido no setor de emergência com IAM com supra de ST em parede anterior em Killip III, levado à angioplastia primária, devido a anatomia multivascular garve, foi submetido a RVM completa de emergência. No pós operatório precoce <24h, evoluiu com choque cardiogênico, ecocardiograma mostrando grave disfunção sistólica do VE e em uso de altas doses de inotropicos e vasopressores. Optou-se por suporte circulatorio mecânico com Impella CP guiado por escopia na sala de intervenção hemodinâmica e ecocardiograma transesofagico 3D, implante realizado com sucesso. O ETE3D é uma ferramenta excelente para procedimentos intervencionistas, pois é possível determinar por exemplo a relação dos dispositivos implantados com as estruturas adjacentes, com visão espacial mais acurada e superior as usualmente realizadas pelo ETE2D convencional. Nossa primeira experiência em guiar este implante com o ETE3D mostrou-se um excelente instrumento de auxilio, para conferir maior precisão e segurança.

57350

Parâmetros Ecocardiográficos como Preditor Descompensação da Insuficiência Cardíaca pelo MHF-App

ERICA DE ABREU MACEDO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ADSON RENATO LEITE e LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência cardíaca (IC) é um problema de saúde pública e, apesar de progressos realizados no seu diagnóstico e tratamento, ainda apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Dados populacionais comprovam que a mortalidade de pacientes internados por descompensação da IC alcança cerca 17% em um ano. O ecocardiograma é o método mais usado para avaliação da função cardíaca, conferindo informações hemodinâmicas que podem ser correlacionadas a dados invasivos, podendo sinalizar pacientes com iminência de descompensação clínica. Medidas ecocardiográficas, em muitas circunstancias, permanecem sem investigação mais abrangente. Achados comuns na prática diária, a exemplo da disfunção cardíaca subclínica, pode estar presente sem identificação pelos parâmetros ecocardiográficos usualmente utilizados, deixando assim de intervir precocemente, podendo trazer prejuízo nos desfechos futuros.
Objetivo: Elaborar um aplicativo para acompanhamento dos pacientes com IC com intuito de reduzir taxa de internação hospitalar e mortalidade.
Métodos: Estudo observacional com 60 pacientes usuários do serviço ambulatorial do Instituto Nacional de Cardiologia (INC). Serão distribuídos em dois grupos, sendo o primeiro constituído por pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e doença arterial coronariana (DAC) moderada a severa, e o segundo com doença hipertensiva e coronariopatia leve. Serão excluídos do estudo indivíduos com arritmias, valvopatias e janela ecocardiográfica subótima.
Análise Estatística: Todos os dados serão apresentados usando tabelas descritivas resumidas. Os dados serão apresentados como médias ± desvio padrão para variáveis contínuas e como frequência para variáveis categóricas. Os desfechos analisados serão presença disfunção sistólica, disfunção diastólica, taxa de internação hospitalar e mortalidade. Comparações entre os dois grupos serão realizadas com o Pearson qui-quadrado, para variáveis categóricas e o teste T Student, para variáveis continuas com distribuição normal e o teste Mann Whitney para as demais. Somente as variáveis que obtiverem significância estatística até o valor de 0,05 na análise univariada, permanecerão no modelo múltiplo, estimado por regressão logística.
Perspectiva: Avaliação de parâmetros hemodinâmicos não evasivos em pacientes com IC por meio de um aplicativo, que possa contribuir com a melhora da qualidade de vida e perfomance cardiovascular.

57338

Trombose Intracardíaca - Apresentacão Atipica

MAXIMILIANO FREIRE DUTRA e FLAVIA VERNIN DE OLIVEIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Copa Star, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A ocorrência de trombos intraventriculares em pacientes com grave disfunção sistólica é bem descrita. No entanto, é raro a apresentação concomitante de grandes trombos, de rápido surgimento e progressão, em ambos os ventrículos.
Relato do caso: Paciente de 25 anos, sexo feminino, portadora de síndrome congênita rara, sem diagnostico definido por estudo genético. Possuía irmão de 30 anos, falecido há 3 meses com mesmo quadro. Foi internada por insuficiência cardíaca descompensada, sem etiologia definida em prévia investigação realizada em outra instituição há nove meses, ocasião em que foi feito o diagnóstico. O exame realizado de Ecocardiograma transtorácico, comparado ao exame anterior realizado, evidenciou significativa piora da disfunção biventricular e o surgimento de imagens características de grandes trombos em regiões apicais de ambos os ventrículos. A paciente evoluiu para óbito no mesmo dia, provavelmente por embolização, não permitindo prosseguir investigação.
Discussão: O surgimento de insuficiência cardíaca sem etiologia definida em síndromes congênitas pode estar relacionado a fatores musculares (primários, inflamatórios ou isquêmicos), doenças valvulares, má formação estrutural cardíaca ou de coronárias, síndromes de hipercoagubilidade ou outras patologias menos frequentes. A presença de grandes trombos em ambos ventrículos, pode ter ocorrido apenas pela disfunção biventricular, porém, não houve tempo hábil para pesquisa de trombofilia, que poderia justificar também essa apresentação incomum.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):50-51

11
Eletrocardiografia, Holter e ECGAR

57343

Mapeamento da Atual Situação Cardiovascular da População Macaense Através de Achados Eletrocardiográficos: Uma Análise Quantitativa

ARTUR FERRER SANDRES MELO, MARIANA DE OLIVEIRA TAVARES, SARAH DIAS FREITAS, RAMON GUSTAVO BARROS DE ARAUJO, LETÍCIA RODRIGUES DE ALMEIDA, MARIA FERNANDA ALPOIM DE JESUS DUTRA, INGRID CARVALHO ANDRADE, RODRIGO DA FRANCA SANTOS, JOÃO VICTOR CORRÊA MAIOLINO, VIVIANE FUSCO ALVES e LECIO LUIZ DO AMARAL PATROCINIO
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, RJ, Brasil

Introdução: O Eletrocardiograma (ECG) é um dos exames médicos mais usados na avaliação da doença cardiovascular e o mais importante teste para interpretação do ritmo cardíaco, detecção de isquemia miocárdica e infarto, anormalidades de condução e outras condições, provendo informação objetiva a respeito da estrutura e função do coração, a baixos custos. Dessa maneira e tendo em vista o impacto das doenças cardiovasculares na saúde pública, a sua acessibilidade pelas políticas públicas torna-se fundamental, assim como uma adequada análise dos seus resultados tanto a nível clínico individual, quanto populacional.
Objetivos: Organizar e analisar os dados dos ECG realizados em um Ambulatório de Cardiologia vinculado à universidade, da rede pública de saúde do município de Macaé-RJ.
Métodos: Foram levantados os resultados dos ECG realizados em um Ambulatório de Cardiologia vinculado à universidade, no Centro de Especialidades Madre Tereza de Calcutá, no município de Macaé-RJ, laudados pelos membros da Liga Acadêmica de Cardiologia sob supervisão de seu orientador, durante os meses de abril a julho de 2019. Não houve identificação dos pacientes envolvidos. Os resultados foram organizados entre ECG normais e alterados e, dentre os alterados, pelas alterações encontradas, valendo-se de recursos gráficos para melhor visualização. As informações de sexo e idade também foram consideradas.
Resultados: Foram laudados e reunidos, ao todo, 410 ECG, incluindo pessoas do sexo masculino e feminino e com idade média de 54 anos. Do total, 194 ECG eram normais e 216 alterados. Dentre as alterações encontradas, destacaram-se alterações de ritmo, de repolarização ventricular e bloqueios nas populações de ambos os sexos. Em menor proporção, sobrecargas e sequelas de infarto também foram computadas, além de outros achados na população feminina. O estudo mostrou interessantes relações entre alterações no ECG e idade das populações estudadas, além de discrepâncias entre a população masculina e feminina.
Conclusões: O presente estudo permitiu um levantamento significativo da atual situação cardiovascular da população estudada, possibilitando a correlação com estudos epidemiológicos pré-existentes e o norteamento de políticas públicas voltadas a otimizar o serviço. Além disso, os achados contribuem para a comunidade acadêmica e médica que busca preparar-se para atender as principais demandas do paciente ambulatorial em termos de ECG.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):52-55

12
Epidemiologia

57018

Análise das Internações por Doenças do Aparelho Circulatório no Brasil nos Últimos Anos

PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, LOUISE M. VIEIRA, TIANA C. S. ALMEIDA, THAIS L. S. MACEDO, SARA C. M. SANTOS, BEATRIZ P. OLIVEIRA, MARINA C. SILVA e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: As doenças do aparelho circulatório (DAC) fazem parte do grupo de doenças crônicas não transmissíveis. Estas são responsáveis por 72% dos óbitos no Brasil, com destaque para as DAC, que representam a principal causa de morte no Brasil e no mundo. A partir de 1970, há uma queda da mortalidade nacional por DAC, mas ainda é um importante problema de saúde pública com elevada morbimortalidade.
Objetivos: Analisar a prevalência, a mortalidade e o impacto econômico dentre os pacientes internados com DAC.
Material e métodos: Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de março de 2015 a outubro de 2019. Os critérios estabelecidos foram regiões do Brasil, internações, gastos totais, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade.
Resultados: No período analisado, houveram 5.514.128 internações devido à DAC, com maior ocorrência na região Sudeste (2.447.324), seguida das regiões Nordeste (1.227.927), Sul (1.214.776), Centro- Oeste (370.102) e Norte (253.999). A média brasileira de permanência hospitalar foi de 6,7 dias. Os gastos totais com essas hospitalizações foram R$13.747.113.740, 77, com maiores gastos nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste. Em relação aos óbitos relacionados a essa condição, no total foram 456.803, com a taxa de mortalidade total de 8,28. Já entre as regiões brasileiras, Norte com 9,32, Nordeste com 8,95, Sudeste com 8,61 e Centro- Oeste com 8,60 estão acima taxa nacional, e Sul com 6,63 abaixo.
Conclusão: Portanto, há um elevado número de internações por doenças do aparelho circulatório, principalmente nas regiões Sudeste, Nordeste e Sul, com bastantes dias de permanência hospitalar, acarretando a elevados gastos com essa condição. Além disso, a taxa de mortalidade das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro- Oeste são maiores do que a taxa nacional. A partir disso, é evidente a necessidade de maior investimento e monitoramento da atenção primária e secundária, visando à prevenção para redução das internações e complicações e, consequentemente, da subnotificação e da mortalidade dessa condição de saúde.

57019

Análise Epidemiológica da Obesidade no Brasil nos últimos 5 Anos

LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, TIANA C. S. ALMEIDA, SARA C. M. SANTOS, THAIS L. S. MACEDO, BEATRIZ P. OLIVEIRA, MARINA C. SILVA e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade, atualmente, é considerada uma epidemia, tendo aumento da prevalência cada vez maior no mundo. Esse aumento ocorre devido às mudanças comportamentais ocorridas nos últimos anos, principalmente em torno da alimentação inadequada e do sedentarismo. Trata-se de um relevante fator de risco modificável para doenças crônicas, além disso, está relacionada a diversas condições de saúde, como distúrbios psicológicos, doenças osteoarticulares e cardiovasculares. Portanto, é um importante problema de saúde.
Objetivos: Analisar a prevalência e o perfil epidemiológico dentre os pacientes obesos internados.
Material e métodos: Foi realizado um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de março de 2015 a outubro de 2019. Os critérios estabelecidos foram regiões brasileiras, sexo, idade, cor e gastos totais.
Resultados: Nesse período, houve 65.278 internações, totalizando R$340.408.389,11 de gastos devido à obesidade, no Brasil. Dentre as regiões brasileiras, há maior prevalência no Sul (34.573) e no Sudeste (24.200), seguida de menores no Nordeste (4.505), Centro- Oeste (1.528) e Norte (472). O sexo mais acometido é o feminino, com 86,8% dos casos. Já em relação à faixa etária, há maior predomínio entre 30 e 39 anos com 34,02% dos casos, entre 40 e 49 com 28,53%, entre 50 e 59 com 16,51%, entre 20 e 29 com 15,56%, entre 60 e 69 com 4,10% e entre 15 e 19 com 1,00%. No que diz respeito à cor, 63,90% foram brancos, 21,94% pardos, 9,58% sem informação, 3,79% pretos, 0,75% amarelos e 0,007% indígenas.
Conclusão: Diante dos dados expostos, nota- se que as regiões Sul e Sudeste apresentam mais casos de obesidade. Além disso, percebe- se maior prevalência entre a terceira e quinta década de vida, com redução dos casos a partir de 60 anos e antes de 19 anos. Ainda sobre o perfil epidemiológico, é evidente maior acometimento de brancos e pardos; de mulheres. A partir disso, nota- se maior necessidade de monitoramento da atenção primária, a fim de evitar complicações, internações e subnotificações, bem como reduzir os gastos relacionados a essa condição.

57021

Análise das Internações por Diabetes Mellitus no Brasil nos Últimos Anos

LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, TIANA C. S. ALMEIDA, MAYARA S. AREAS, THAIS L. S. MACEDO, SARA C. M. SANTOS, BEATRIZ P. OLIVEIRA, MARINA C. SILVA e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O Diabetes mellitus (DM) representa 5,2% das doenças crônicas não transmissíveis, que são a principal causa de morte no Brasil e no mundo. É a condição crônica que mais cresce, com estimativa de que cerca de 11 milhões de brasileiros sejam diabéticos até 2025. Além disso, o DM é um problema de saúde pública de países desenvolvidos e em desenvolvimento, que possui fatores de riscos modificáveis e não modificáveis e evolui com complicações agudas e crônicas graves, evidenciando um grave problema de saúde com elevada morbimortalidade.
Objetivo: Analisar a mortalidade, a prevalência e o impacto econômico dentre os pacientes internados com DM.
Material e métodos: Realizou- se um estudo descritivo, transversal e observacional baseado nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de março de 2015 a outubro de 2019. Os determinantes foram as regiões brasileiras, os gastos totais, a taxa de mortalidade e os óbitos.
Resultados: No período analisado, há 619.995 internações de pacientes diabéticos, sendo 219.285 no Sudeste, 200.947 no Nordeste, 97.412 no Sul, 59.370 no Norte e 42.981 no Centro- Oeste, totalizando R$ 454.022.889,42 de gastos com essa condição. Dentre esses gastos, os maiores são com homens (50,09%) e nas faixas etárias entre 60 e 69 anos (22,83%) e 50 e 59 anos (17,98%). Nessas hospitalizações, o tempo médio de permanência hospitalar foi de 6,3 dias. Além disso, ocorreram 27.453 óbitos. A taxa de mortalidade nacional foi 4,43, já nas regiões brasileiras foram 5,01 no Nordeste, 4,67 no Sudeste, 4,13 no Norte, 3,34 no Sul e 3,33 no Centro-Oeste.
Conclusão: A partir disso, percebe- se que há um elevado número de internações de pacientes diabéticos associado a um grande gasto devido às complicações e dias de permanência hospitalar, principalmente em homens e entre a quinta e sexta década de vida. Ademais, a taxa de mortalidade do Nordeste e do Sudeste é maior do que a nacional, que também é elevada. Por fim, nota- se necessidade de maior monitoramento pela atenção primária, visando à redução de internações e complicações por DM, bem como os gastos e as subnotificações.

57060

Uma Análise das Internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil nos Últimos 6 Anos

LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, MARINA C. SILVA, THAIS L. S. MACEDO, SARA C. M. SANTOS, TIANA C. S. ALMEIDA, BEATRIZ P. OLIVEIRA e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, em que o coração é incapaz de bombear sangue de acordo com a demanda tecidual, ou só o faz à custa de elevadas pressões de enchimento. Além disso, é uma síndrome crônica que proporciona elevados gastos públicos e comprometimento da qualidade de vida devido às frequentes complicações, consequentemente, internações e incapacitação. Desta forma, a IC é um importante problema de saúde com elevado aumento da prevalência na última década.
Objetivo: Analisar os dados de pacientes internados com IC.
Material e métodos: É um estudo transversal, observacional e descritivo baseado em dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro de 2014 a outubro de 2019. As variantes estabelecidas foram regiões do Brasil, internações, gastos totais, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade.
Resultados: Nesse período, foram registradas 1.232.271 internações de brasileiros com insuficiência cardíaca, sendo 41,45% no Sudeste, 23,15% no Nordeste, 22,85% no Sul, 7,29% no Centro-Oeste e 5,23% no Norte, totalizando R$1.947.346.126,86 de gastos. Destes, 43,26% foram do Sudeste, 22,47% do Sul, 20,81% do Nordeste, 8,81% do Centro-Oeste e 4,64% do Norte. A média de permanência hospitalar é de 7,4 dias, sendo maior no Sudeste (8), Norte (7,9) e Nordeste (7,7). No que diz respeito à mortalidade, foram 132.488 óbitos registrados com a taxa de mortalidade acima da nacional (10,75) no Sudeste (10,42) e no Norte (11,09). Nas demais regiões, a taxa é 10,42 no Nordeste, 10,00 no Centro-Oeste e 8,79 no Sul.
Conclusão: Diante dos fatos expostos, nota-se prevalência da insuficiência cardíaca nas três regiões brasileiras mais industrializadas (Sudeste, Nordeste e Sul), resultando em altos gastos, principalmente para a região Sudeste. Além disso, o Sudeste também lidera em relação a permanência hospitalar e mortalidade, seguido pela região Norte. Portanto, percebe-se a necessidade de intensificação de esforços da atenção primária e secundária de saúde para diagnósticos precoces e controle clínico da IC, e consequentemente, redução dos gastos, internações e subnotificações.

57062

Análise Epidemiológica da Insuficiência Cardíaca no Brasil nos Últimos 6 Anos

LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, MARINA C. SILVA, TIANA C. S. ALMEIDA, SARA C. M. SANTOS, THAIS L. S. MACEDO, BEATRIZ P. OLIVEIRA e RODRIGO C. PIMENTEL
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, em que o coração é incapaz de bombear sangue de acordo com a demanda tecidual na presença de retorno venoso normal, ou só o faz à custa de elevadas pressões de enchimento. Além disso, é uma condição crônica que aumentou significativamente na última década devido ao envelhecimento populacional somado aos avanços da medicina, uma vez que possibilitou que as pessoas vivam por mais tempo com as cardiopatias, sendo a IC a fase final comum das doenças cardiovasculares. Assim, em consequência da elevada prevalência, é considerada um problema de saúde pública.
Objetivo: Avaliar o perfil epidemiológico e a prevalência dos pacientes internados com IC.
Material e métodos: Realizou-se um estudo observacional, descritivo e transversal baseado nos dados do DATASUS- Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), de janeiro de 2014 a outubro de 2019. Os critérios estabelecidos foram regiões do Brasil, internações, sexo, idade, cor e taxa de mortalidade.
Resultados: No período analisado, há registrado 1.232.271 internações por insuficiência cardíaca, no Brasil. Dentre essas, 48,61% são do sexo feminino e 51,38% masculino. Já no que diz respeito à faixa etária, há maior prevalência nas idades entre 70 e 79 anos (26,37%), 60 e 69 anos (24,03%), acima de 80 anos (22,15%) e entre 50 e 59 anos (15,31%). Além disso, há predomínio em brancos (37,40%) e pardos (31,04%), seguidos de sem informação (25,19%), pretos (4,61%), amarelos (1,42%) e indígenas (0,08%). A taxa de mortalidade nacional dessa condição é 10,75, sendo maiores nas faixas etárias entre 50 e 59 anos (7,53), entre 60 e 69 (9,01), 70 e 79 (11,19), acima de 80 anos (16,34) e menores de 1 ano (10,07). Ademais, no sexo masculino é 10,38 e no feminino 11,15; no que diz respeito a raça, é 11,08 em indígenas, 11,66 sem informação, 10,60 em brancos e pretos, 10,25 em pardos e 9,77 em indígenas.
Conclusão: Diante dos dados expostos, nota-se prevalência da insuficiência cardíaca entre a 6ª e 7ª década de vida. Ademais, é evidente maior acometimento de brancos e pardos; e de homens. Ainda sobre o perfil epidemiológico, nota-se que a mortalidade é maior para mulheres e indígenas, além de ser diretamente proporcional à idade. A partir disso, percebe-se a necessidade de intensificação de esforços da atenção primária e secundária de saúde para diagnósticos precoces e controle clínico da IC e, consequentemente, redução dos gastos e internações.

57209

Região Sudeste: Rio de Janeiro é Protagonista em Mortalidade por Doenças Cardiovasculares

PAULO G. A. OLIVEIRA, LARISSA P. LEITE, MARIA E. M. SILVA, MARIANNE V. A. JESUS, ANDRÉA A. D. SOARES, KATHLEEN S. PENA e NATHÁLIA V. MILLAN
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo o Institute for Health Metrics and Evaluation, as doenças cardiovasculares (DCV) no Brasil, em 2017, foram 28,78% das causas de mortes registradas, seguido do câncer em 2º lugar com 18,16%. Ao direcionar a análise para região Sudeste, segundo o painel de monitoramento do Ministério da Saúde, de 1990 a 2017, o Rio de Janeiro manteve altas taxas de mortalidade por DCV. Com isso, convém observar se há manutenção dessa característica nos anos seguintes, a fim de se elaborar ações eficazes baseadas nas estatísticas.
Objetivo: Comparar as taxas de mortalidade pelas nove principais DCV no Estado do Rio de Janeiro com as do Brasil e demais estados da região Sudeste, durante o período de um ano.
Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, sobre taxa de mortalidade por DCV nos estados do Sudeste e no Brasil, por meio de dados da plataforma DATASUS, de novembro de 2018 a novembro de 2019. Foram escolhidas as varáveis Brasil, região (Sudeste - SE), unidade da federação (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo). Da lista de morbidades CID-10, selecionou-se: Infarto agudo do miocárdio (I), Outras doenças isquêmicas do coração (II), insuficiência cardíaca (III), Transtorno de condução e arritmias (IV), Doença reumática crônica do coração (V), Outras doenças do aparelho circulatório (VI), aterosclerose (VII), embolia e trombose arteriais (VIII) e acidente vascular hemorrágico e encefálico (IX).
Resultados: As taxas de mortalidade do período, de acordo com a ordem citada, foram: I: BR 9,86; SE 9,51; RJ 12,26; SP 9,53; MG 8,21; ES 6,40. II: BR 2,52; SE 2,34; RJ 2,70; SP 2,33; MG 2,36; ES 1,48. III: BR 11,35; SE 12,78; RJ 18,01; SP 14,02; MG 9,76; ES 9,85. IV: BR 11,76; SE 12,10; RJ 16,85; SP 13,25; MG 9,06; ES 8,20. V: BR 8,15; SE 8,07; RJ 11,82; SP 8,11; MG 4,45; ES 7,22. VI: BR 1,43; SE 1,83; RJ 2,46; SP 1,85; MG 1,60; ES 0,96. VII: BR 3,69; SE 3,86; RJ 4,90; SP 4,12; MG 3,14; ES 1,80. VIII: BR 8,20; SE 8,92; RJ 11,86; SP 9,37; MG 6,83; ES 9,76. IX: BR 15,02; SE 15,26; RJ 18,60; SP 15,20; MG 13,18; ES 17,45.
Conclusão: Durante o período, o RJ apresentou a maior taxa de mortalidade do Sudeste nas nove DCV, sendo superior à média nacional. SP teve a 2º pior taxa em 6 das 9 doenças, MG possuiu os melhores resultados em 5 e o ES em 3. O RJ permanece, portanto, como protagonista nos índices de mortes por DCV, sendo necessários mais estudos para que se entendam as causas e se proponham medidas para reverter o quadro apresentado.

57063

Panorama da Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no HUV em Relação ao Contexto Regional Estadual e Nacional no Ano de 2018

LAIS DE SOUZA COUTINHO, CATHARINA FERREIRA DA COSTA MAGALHÃES, JULIANA LOPES DIAS, GLAUCIA DA SILVA TASCA, GABRIELLA SENISE NUNES, LUIZ FELIPE ALVES FERNANDES, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) representa um importante problema de saúde pública no Brasil[1], atingindo milhares de brasileiros por ano e com taxa de mortalidade de 183,3 a cada 100000 habitantes[2]. Dessa forma, é relevante analisar a taxa de mortalidade por IAM no Hospital Universitário de Vassouras (HUV) em comparação com outras partes do país.
Objetivos: Analisar as taxas de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, no ano de 2018, de acordo com as diferentes faixas etárias no HUV, a fim de compará-las com as taxas do Brasil, da região Sudeste, do Estado do Rio de Janeiro e da região de saúde Centro-Sul do mesmo estado.
Material e Métodos: Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Infarto Agudo do Miocárdio, geral e por faixa etária, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de janeiro de 2018 a dezembro de 2018, avaliando valores de taxa de mortalidade.
Resultados e discussões: No ano analisado, a taxa de mortalidade total no HUV foi de 12,07. Em relação as faixas etárias no HUV, a faixa etária de 50 a 54 anos obteve 11,76, de 55 a 59 anos obteve 7,69 (menor taxa de mortalidade), de 60 a 64 anos obteve 8, de 65 a 69 anos obteve 14,29, de 70 a 74 anos obteve 21,43 (maior taxa de mortalidade), de 75 a 79 anos obteve 11,11 e de 80 ou mais anos obteve 20. Não houve taxa de mortalidade para faixas de 0 a 49 anos. A taxa de mortalidade total no hospital é maior que as taxa de mortalidade da Região de Saúde Centro-Sul que obteve 9,12, da Região Sudeste que obteve 10,10, do Brasil que obteve 10,44 e menor apenas que a taxa de mortalidade do Estado do Rio de Janeiro que obteve 13,42.
Conclusões: É perceptível, através do presente estudo, que a faixa etária entre 70 aos 74 anos mostrou-se com a maior taxa de mortalidade no HUV. Além disso, é válido ressaltar que a taxa de mortalidade total do HUV é superior quando comparada às taxas regionais e nacional. Sendo assim, cabe analisar a conduta médica diante de tais pacientes, buscar compreender se há algum perfil específico ou diferencial nos pacientes que chegam ao HUV e propor intervenções mais eficazes para com os pacientes acometidos por isquemia miocárdica diante do possível contexto encontrado no referido hospital.

57261

Panorama da Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Cidade do Rio de Janeiro em 10 Anos em Relação ao Contexto Regional Brasileiro

LAIS DE SOUZA COUTINHO, MARIANA BAYLAO PENNA e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O Infarto Agudo do Miocárdio é um relevante problema de saúde pública no Brasil, atingindo milhares de brasileiros por ano e com taxa de mortalidade de 183,3 a cada 100000 habitantes. Por esse ponto, é importante analisar a taxa de mortalidade nos últimos 10 anos, na Cidade do Rio de Janeiro em comparação a outras regiões do Brasil.
Objetivos: Analisar as taxas de mortalidade por infarto agudo do miocárdio, no período de 2008 a 2018, de acordo com as diferentes faixas etárias presente na cidade, a fim de compará-las com as taxas de outras regiões do país.
Material e Métodos: Realizou-se uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de Infarto Agudo do Miocárdio, geral e por faixa etária, disponíveis no Sistema de Informações Hospitalares do SUS de 2008-2018, avaliando valores de taxa de mortalidade.
Resultados e discussões: No período analisado, a taxa de mortalidade total na Cidade do Rio de Janeiro foi de 14,97. Em relação as faixas etárias na referida cidade, a faixa etária de 15 a 19 anos obteve 5,26 (menor taxa de mortalidade), a faixa etária de 20 a 29 anos obteve 10,08, a faixa etária de 30 a 39 anos obteve 8,73, a faixa etária de 40 a 49 anos obteve 5,66, de 50 a 59 anos obteve 7,85, de 60 a 69 anos obteve 13,17, de 70 a 79 anos obteve 23,76 e de 80 ou mais anos obteve 36,17 (maior taxa de mortalidade). A taxa de mortalidade total da cidade é maior que as taxas de mortalidade da Região Norte que obteve 12,80, da Região Nordeste que obteve 12,90, da Região Sudeste que obteve 11,72, da Região Sul que obteve 11,30, da Região Centro-Oeste que obteve 12,24 e do Brasil que obteve 11,93.
Conclusões: É perceptível, através desse estudo, que a faixa etária entre 80 anos ou mais mostrou-se com a maior taxa de mortalidade na referida cidade. Ademais, é válido ressaltar que a taxa de mortalidade total da Cidade do Rio de Janeiro é superior quando comparada às taxas regionais. Sendo assim, cabe buscar compreender se há algum perfil específico ou diferencial nos pacientes que chegam aos hospitais cariocas e propor intervenções mais eficazes para com esses pacientes diante do possível contexto encontrado.

57265

Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil entre 1980 a 2017

SANDRA CHAGAS DA COSTA FELICIANO, PAOLO BLANCO VILLELA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são doenças multifatoriais, caracterizadas por início gradual e desenvolvimento silencioso ao longo da vida.
Objetivos: Avaliar a evolução das taxas de mortalidade por DCNT no Brasil, entre 1980 e 2017.
Métodos: Estudo epidemiológico, do tipo ecológico, descritivo e de série temporal dos registros de óbitos por DCNT, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos, ocorridos no Brasil, no período de 1980 a 2017. Foram calculadas as taxas padronizadas de acordo com a população brasileira do ano 2000.
Resultados: De 1980 até 2017 observou-se redução de 49% das taxas padronizadas de mortalidade por Doença do Aparelho Circulatório (DAC), enquanto houve aumento de 70,4% por Diabetes Mellitus (DM) e 9,11% por Neoplasias (NEO). As Doenças Respiratórias Crônicas (DRC) não apresentaram variação relevante (Figura 1).

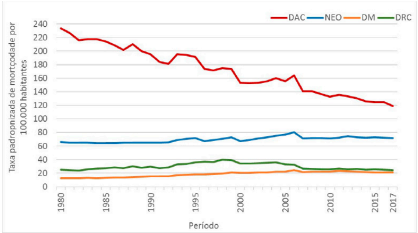


Figura 1- Taxas padronizadas de mortalidade por 100.000 habitantes, em ambos os sexos, em todas as faixas etárias, no Brasil de 1980 a 2017.

Conclusão: O aumento das taxas de mortalidade por DCNT, de 1980 e 2017 pode estar relacionado com o envelhecimento da população, por outro lado a redução das DAC provavelmente se relaciona com melhor controle dos seus fatores de risco, que incluem os fatores socioeconômicos.

57326

Incidência de Infarto Agudo do Miocárdio em População Jovem

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ISABELA SANTOS MORAES, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: O infarto agudo do miocárdio (IAM) é quando uma obstrução de artéria coronária leva a deficiência de oxigênio para suprimento do miocárdio, causando necrose[1]. De acordo com os registros do Ministério da Saúde, houve um aumento da ocorrência de IAM em jovens (faixa etária de 20 a 39 anos) e um potencial responsável por esses casos, que apesar de serem considerados pequenos quando comparados ao contexto nacional, são os hábitos de vida não saudáveis associados ao sedentarismo[2]. O infarto em jovens têm maior letalidade devido a rapidez de evolução e seu quadro clínico exuberante, se houver demora para início do tratamento poderá ocorrer complicações como insuficiência cardíaca e arritmias[3].
Objetivos: Analisar o panorama da ocorrência de IAM em pessoas de 20 a 39 anos.
Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de ocorrência de IAM, disponíveis no DATASUS por um período de 14 anos – dezembro de 2004 a dezembro de 2018.
Resultados: No período analisado observou-se 45.883 internações por IAM em pessoas com idade entre 20 e 39 anos, onde o ano responsável pelo maior número foi 2018, com 3.823, seguido por 2017 com 3.778; em contrapartida, 2004 obteve o menor, com 2.351, seguido pelo ano de 2005 com 2.518. O total de óbitos foi de 2.704 nos 14 anos estudados. Quanto ao sexo, 33.462 acometeram o sexo masculino enquanto 12.421 foram do sexo feminino. A região Sudeste obteve o maior número de casos, com 23.901 casos e a Norte o menor, com 2.460. Entre as unidades da federação, São Paulo liderou com 13.377 internações. Dos anos de 2004 a 2007 o DATASUS não forneceu informações a respeito do caráter de atendimento, sendo assim, nos anos de 2008 a 2018, 33.289 foram considerados de urgência, onde obtiveram 1.946 óbitos (taxa de mortalidade/TM de 5,85), os eletivos somaram 2.373 com 73 óbitos (TM de 3,08) e por outras causas, 3 com 50% de TM. Dos 1946 óbitos nos atendimentos de urgência, 1.569 foram em pacientes de 30 a 39 anos, correspondendo a 80,6% dos casos.
Conclusão: Foi possível observar a partir do presente estudo o aumento percentual de 62% dos casos de IAM em indivíduos de 20 a 39 anos em 10 anos, onde 72,5% foi de atendimento em caráter de urgência, o qual obteve a maior TM, principalmente na faixa etária dos 30 aos 39 anos. É uma enfermidade prevalente no sexo masculino, que conta com 72,9% dos casos. Onde São Paulo conta com mais da metade das internações de todo o sudeste.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):56-59

13

Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva

57174

Comparação do Remodelamento Cardíaco entre Atletas Profissionais e Juvenis de Futebol Medido Através do Ecocardiograma

MARCELO R. FACIO, RODRIGO O. MAZZA, FLAVIA G. BRASIL, BIANCA TORRES, GABRIEL ESPINOSA, AMANDA MONTEIRO, PAULA M. P. FARIA, GABRIEL MORAES, CHRISTIANE S. PRADO, FERNANDA DOMECG e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: No futebol as grandes variações de intensidade determinam demandas fisiológicas complexas, que comumente levam ao longo do tempo a aumento tanto de diâmetro de cavidade quanto de espessura de parede. Todavia, outros parâmetros interferem no padrão de remodelamento cardíaco (RC), como por exemplo a idade.
Objetivos: Comparar o padrão de RC em atletas profissionais (AP) e juvenis (AJ) de futebol através do ecocardiograma bidimensional (E2D).
Materiais e Métodos: Atletas de futebol masculino de clubes de primeira divisão nacional, em fase semelhante do ciclo de competição (pré-temporada) foram avaliados com E2D. Todos os AP já tinham pelo menos 1 ano de profissionalismo. Os AJ pertenciam as categorias SUB 17 e SUB 15 e SUB 20. Todos foram avaliados com mesmo aparelho de E2D por examinadores experientes. Foram comparados dados de geometria ventricular (indexados pela superfície corporal), função sistólica e diastólica. O padrão de RC foi caracterizado pela associação do Índice de Remodelamento de Parede (IRP) e da Massa ventricular indexada (MVI) da seguinte forma: Normal-N(MVI<130 e IRP<0,42); Remodelamento Concêntrico-RemC (MVI<131 e IRP>0,42); Hipertrofia Excêntrica-HE(MVI>131 e IRP<0,42) e Hipertrofia Concêntrica-HC(MVI>131 e IRP>0,42).
Resultados: Foram analisados 49 atletas (57% AP). A média de idade foi 25,1±5,6 e 15,8±1,3 anos para AP e AJ (p<0,001) respectivamente. Dentre todas as variáveis de geometria e função apenas a MVI foi diferente entre os dois grupos: 127±18 e 114±15g/m^2 para AP e AJ respectivamente(p=0,014). A correlação entre idade e o IMV foi de 0,364(p=0,013). Quantos ao padrão de RC os AP apresentaram 60,7; 0; 28;6 e 10;7% respectivamente para N, RemC, HE e HC. Quantos aos AJ o padrão de RC foi 76,2; 9,5;9,5 e 4,8% respectivamente para N, RemC, HE e HC. Algum padrão de hipertrofia esteve presente em 39,3 e 14,3% de AP e AJ respectivamente (p=0,05).
Conclusão: Ao longo da vida profissional de futebolista parece haver um aumento progressivo no padrão de hipertrofia ventricular sem grandes alterações na função diastólica, sistólica ou diâmetros de cavidade. Esses dados podem ser relevantes no diagnostico diferencial entre coração de atleta e cardiomiopatias.

57178

Comparação da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Futebolistas de Alta Performance de Diferentes Idades

RODRIGO O. MAZZA, MARCELO R. FACIO, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO, GABRIEL ESPINOSA, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A temporada do futebol brasileiro de primeira divisão tem duração de cerca de 11 meses com a maioria dos clubes fazendo entre 40-60 jogos. Várias são as estratégias hoje utilizadas para monitoramento de fadiga em futebolistas (F) incluindo as medidas autonômicas com a variabilidade da frequência cardíaca (VFC).
Objetivos: Comparar a VFC de repouso entre F de diferentes faixas etárias (FE).
Materiais e métodos: F masculinos de clubes de primeira divisão nacional, em fase semelhante do ciclo de competição (pré-temporada) foram submetidos a medida da VFC por 5 minutos utilizando software específico (ECG-PC TEB®), após 5 minutos de repouso. Os F foram agrupados de acordo com suas idades da seguinte forma: Grupo(G) 1=até 20 anos; G2=21-30 anos e G3 acima de 30 anos. Variáveis do domínio do tempo (pNN50, RMSSD, SDDN e índice triangular [IT]) e da frequência (HF, LF e LH/HF) foram comparados.
Resultados: Foram analisados 48 sendo G1 n=23; G2 n=17 e G3 n=8 e com idades médias de 16,3±1,5; 23,8±2,2 e 33,5±2,6 anos respectivamente para G1, G2 e G3(p<0,001).

Variável	G1(≤20anos)	G2 (21-30anos)	G3(>30 anos)	p valor
pNN50(%)	69[46,6;46]	39[12;51]	41,9[26;58]	0,004
SDDN	104[68,9;129]	62[42;88]	58[48;90]	0,009
RMSSD (ms)	105[74,5;141]	65[35,2;98]	62[44,9;74]	0,002
IT	20,1[15,8;24,1]	12[10;15]	14[11,1;16,3]	0,011
HF (ms^2)	4661[2203;7488]	931[184;2387]	907[816;1256]	<0,001
LF/HF	0,5[0,2;0,87]	1,23[0,6;1,8]	0,64[0,36;1,25]	0,037

Conclusão: Há diferenças importantes nos valores de VFC em diferentes FE em futebolistas. A maior parte deles demonstra uma redução do tônus parassimpático com o avançar da idade. Esses dados devem ser levados em consideração na construção de algoritmos de utilização da VFC como marcador de fadiga e orientador de treinamento.

57176

Análise de Diferentes Medidas de Eficiência Ventilatória no Diagnóstico Diferencial entre Insuficiência Cardíaca e Doenças Pulmonares como Causa de Dispneia

CHRISTIANE S. PRADO, BEATRIZ MARINHO, JULIANA MORAES, BEATRIZ FONSECA, GABRIEL ESPINOSA, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL MORAES, MARCELO R. FACIO, FERNANDA DOMECG, LEANDRO TOLEDO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE) é uma importante ferramenta no diagnóstico diferencial de dispneia (DDD). Vários parâmetros auxiliam nesse processo dentre eles o VE/VCO_2. Embora a inclinação (Slope-S VE/VCO2), seja o parâmetro mais utilizado o intercepto ventilatório (VEi) teoricamente equivalente ao espaço morto tem sido utilizado no DDD. Ambos são considerados marcadores de eficiência ventilatória (EF)
Objetivo: Comparar medidas diferentes de S e VEi da curva VE/VCO2 na diferenciação entre pacientes (P) com insuficiência cardíaca (IC) e doenças crônicas pulmonares (DCP) encaminhados para TCPE.
Materiais e métodos: P com diagnóstico definido de IC independente da fração de ejeção e P com diagnóstico radiológico e funcional de DCO foram avaliados com TCPE em bicicleta ergométrica com protocolo de rampa individualizado. O S e VEi foram calculados em 6 pontos diferentes: Repouso(R) até o segundo limiar ventilatório (LV2), R até o máximo(M), início do aquecimento (Aq) até o LV2, Aq até M, início do exercício incremental (E) até o LV2 e E até M. A comparação entre as variáveis foi feita de acordo com suas distribuições e a curva ROC foi construída para as que mostrassem diferença.
Resultados: Foram avaliados 53 pacientes (64±14,7 anos; 50,9% IC). A taxa de incremento da rampa foi 11±4 e 10,5±3W para IC e DPC respectivamente (p=0,2). Foram significativos os seguintes parâmetros de EF:

Eficiência Ventilatória	Cardiopata (mediana([Interquatil])	Pneumopata (mediana([Interquatil])	p valor	ASROC(IC95%)
S-R até M	43,8[34,2;54,1]	35,9[31,6;40,2]	0,033	0,658(0,5-0,8)
VEi-R até M	2,3[-0,8;4]	3,9[2,27;5,6]	0,09	0,732(0,59-0,87)
S-Aq até M	41,6[33;53]	35,9[31,3;42]	0,01	0,673(0,52-0,82)
VEi-Aq até M	1,9[-1,8;4,1]	4,8[1,5;5,9]	0,003	0,745(0,6-0,88)
S-E até M	43,3[34;55,7]	36,8[31;42]	0,018	0,673(0,52-0,82)
VEi-E até M	0,9[-4,5;4,4]	3,6[1,17;6,25]	0,018	0,697(0,55-0,84)

Conclusão: Todos os parâmetros de EF envolvendo medidas até o esforço máximo foram capazes de diferenciar portadores de IC de DCP, provavelmente pela contribuição da hiperventilação após o LV2 geralmente impossibilitada na DPC e presente nas cardiopatias.

57180

Prevalência de Alterações de ECG de Repouso de Acordo com a Cor da Pele e a Faixa Etária em Futebolistas de Alta Performance

FELIPE S. MANZANO, FERNANDA DOMECG, AMANDA MONTEIRO, PAULA DE MEDEIROS, CHRISTIANE S. PRADO, BEATRIZ FONSECA, GABRIEL MORAES, BIANCA TORRES, MARCELO RICCIO FACIO e FABRICIO B. SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O ECG é, na maioria das vezes, o único exame necessário em uma avaliação pré-participação esportiva (APP). Em atletas, no entanto, as adaptações de treinamento promovem alterações no ECG que exigem uma interpretação específica, levando em consideração não apenas o esporte praticado como idade e a cor da pele.
Objetivos: Comparar a presença de alterações de ECG em futebolistas (FT) de alta performance de acordo com a cor da pele e a faixa etária.
Materiais e métodos: FT masculinos de clubes de primeira divisão nacional, em fase semelhante do ciclo de competição em processo de APP. ECG foi feito após repouso de 5 minutos como o mesmo software e sua intepretação foi feita por dois cardiologistas experientes e um terceiro em caso de discordância. Foram utilizados os critérios internacionais (CI) de interpretação de ECG de atleta. As alterações foram analisadas isoladamente ou agrupadas em potencialmente patológicas (AP) segundo os CI. Os FT foram agrupados pela cor da pele, determinada subjetivamente por dois avaliadores em Brancos (B) e Não Brancos (NB). Quanto a idade os agrupamentos foram Abaixo de 20anos (G<20) e Acima de 20 anos(G>20).
Resultados: Foram analisados 88 FT (23±6 anos[14-40anos];40,9% B). AP foram identificadas em 10 atletas (11,4%) sendo 11,1 e 11,5% para B e NB respectivamente (p=0,9); e 9,7 e 12,5% para G<20 e G>20 respectivamente(p=0,7). Quanto a cor da pela as diferenças encontradas foram alterações benignas de onda T: 0 e 13,5% para B e NB respectivamente (p=0,038) e BRD incompleto= 33,3 e 13,5% para B e NB respectivamente (p=0,026). Quanto a idade, critérios de voltagem para HVE 41,9 e 17,9% para G<20 e G>20 respectivamente (p=0,015) e ectopias atriais 9,7 e 0% para G<20 e G>20 respectivamente (p=0,042).
Conclusões: Nem idade nem a cor da pele parecem interferir na prevalência de AP no nosso meio. Dada a grande miscigenação encontrada em nosso país a adaptação dos CI ao nosso meio se faz fundamental.

57181

Comportamento Fisiológico no Exercício em Ciclistas Recreacionais: Comparação entre Homens e Mulheres

GABRIEL MORAES, EDUARDO R. F. DRUMMOND, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO, CHRISTIANE S. PRADO, FERNANDA DOMECG, MARCELO R. FACIO, GABRIEL ESPINOSA e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O interesse pelo ciclismo recreacional (CR) vem crescendo muito no Brasil, notadamente na cidade do Rio de Janeiro. Entender o seu comportamento fisiológico (CF) durante a prática esportiva é importante não só para o auxílio à busca por performance, mas sobretudo para a melhora da saúde.
Objetivos: Comparar o CF em homens (H) e mulheres (M) CR submetidos a teste cardiopulmonar do exercício (TCPE).
Materiais e métodos: CR com períodos variados de prática esportiva foram submetidos ao seguinte protocolo: aquecimento orientado em bicicleta ergométrica esportiva (Wattbike®) de 10min, seguido de TCPE em bicicleta ergométrica tipo holding (SRM bike®) com geometria ajustada ao conforto do atleta. A razão de incremento foi de 15watts/min para M e entre 15-25watts/min para H, até a exaustão. As respostas hemodinâmicas, ventilatórias e metabólicas foram comparadas entre os grupos.
Resultados: Foram avaliados 69 ciclistas de 18-63 anos (70% homens).

Variável	Homens(n=49)	Mulheres(n=20)	p valor
Idade(anos)	45,6±9	44,3±10	0,6
IMC(Kg/m²)	25,9±3,5	21,8±2,2	<0,001
VO2 (ml/kg/min)	47,4±9,2	46,3±7,6	0,6
%VO2 previsto	143±19	158±23	0,008
%VO2 L1*	63±8	64±8	0,6
%VO2 L2	87±6	89±6	0,2
Potência/Kg Limiar ventilatório 1(W)	2,38±0,5	2,31±0,6	0,6
Potência/Kg Limiar ventilatório 2(W)	3,58±0,7	3,55±0,7	0,8
Potência/Kg pico(W)	4,46±0,7	4,33±0,9	0,6
FC pico(bpm)	171±11	176±10	0,07
Pressão sistólica(mmHg)	235±35	184±20	<0,001
Pulso de O2(b/ml)	22±3	15±2	<0,001
ΔVO2/ΔPotência (ml/Watt)	11,6±2	10,8±1,7	0,2
Reserva Respiratória (%)	12(3;20)	13,2(3;28)	0,6
Tempo Inspiratório/Tempo Total	0,482±0,02	0,488±0,02	0,3
VE/VCO2 slope	27,6±3,7	27,6±2,6	1

Conclusões: 1) O CF foi muito semelhante entre os sexos, com ambos apresentando uma excelente capacidade aeróbica; 2) Esse achado pode estar associado ao IMC significativamente maior nos H, o que pode ainda explicar a significativa diferença na resposta pressórica; 3) A diferença de IMC pode ser reflexo de uma menor preocupação com o peso por parte dos H e uma menor procura por esportes como o ciclismo por mulheres acima do peso.

57229

Importância do Exame Clínico Durante Teste Ergométrico na Identificação de Cardiomiopatia Hipertrófica: Relato de Caso

DIVA MARINA BASTOS E SILVA, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, JOAO CARLOS TRESS, MARCOS VINICIUS PINTO DE OLIVEIRA, DANIEL GAMA NEVES, PEDRO SOARES TEIXEIRA e MATEUS FREITAS TEIXEIRA
Complexo Hospitalar de Niterói, Niterói, RJ, Brasil
Fit Center, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

WSS, 53 anos, Masc, negro, HAS, IMC 31,5, procurou SE com quadro de tonteira e desorientação. Hipotese de AVC. Usava: Losartana; Anlodipino; HCTZ. Exame: 130x92mmHg 54bpm SatO2: 96%, Lúcido, sem déficits neurológicos, RCR, 3T, BNF, B4, S/Sopros, MVUA, S/RA, Abdômen e MMII inalterados. Bioquímica, ECG, RX tórax, TC de crânio (sem alterações significativas), angioTC de carótidas e vertebrais (sem alterações significativas), ECO com HVE leve. Mobilidade preservada dos folhetos mitrais, aórticos, pulmonares e tricúspides com refluxo mitral leve. PSAP de 21 mmHg. DD do VE grau I. Função sistólica global e segmentar do VE normal ao repouso. Evoluiu com dor precordial e alteração do ECG em parede anterior e discreto supra de ST em parede septal. Iniciou rota de SCÂg mas evoluiu para cateterismo que mostrou ausência de obstruções coronarianas, função normal e VE hipertrofiado. Alta consultório de cardiologista. Neste pediu atestado para a prática de exercícios. MA optou por estratificar com TE. TE por protocolo de rampa mantendo medicação, interrompido por fadiga, Borg 10, PA basal 150/90mmHg, PA pico 220/60mmHg, FC basal 70bpm e pico 156bpm, 93,4% da estimada, VO_2 pico 31,3ml/Kg/min^{-1} (8,94Mets), ECG basal sinusal, critérios de HVE (Romhilt-Estes), ao esforço apresentou infra-desnível ascendente lento em parede ínfero-lateral, com normalização tardia. ES ventricular polimórfica isoladas e bigeminadas esparsas. FC 1ºrec normal. Exame clínico durante o esforço e recuperação precoce. mostrou MV simétricos sem RAdv, e aparecimento de SS rude +++/6+ em foco mitral. Assim o MA solicitou ECO com Dobutamina. FC basal 54bpm, função normal (FEj 62%), com hipertrofia septal assimétrica – septo de 18mm, com critérios para CMH, sem gradiente em repouso. Ao estresse com FC de 134bpm, gradiente dinâmico VE/Aórtico de 47mmHg e deformação do folheto anterior da mitral com insuficiência mitral dinâmica. RNM com AD, AE e função de VD e VE global e segmentar normais. Espessura máxima do segmento ínfero-septal basal de 16mm. Sem infiltração fibrogordurosa, sem realce tardio. Laudo de hipertrofia simétrica deste segmento citado, com critérios de CMH. Conclusão – Este caso acima reforça a importância do exame clínico realizado durante, e no pós esforço imediato, de um TE na identificação de anormalidades e doenças que são desencadeadas pelo esforço.

57182

Teste Cardiopulmonar do Exercício na Avaliação de Risco de Cirurgia Oncológica: Descrição Populacional

FERNANDA DOMECG, JULIANA MORAES, VICTOR H. DOMECG, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, GABRIEL MORAES, CHRISTIANE S. PRADO, GABRIEL ESPINOSA, MARCELO RICCIO FACIO, LEANDRO TOLEDO e FABRICIO BRAGA DA SILVA
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A capacidade aeróbica (CA) tem sido considerada um dos principais parâmetros na determinação do risco cirúrgico (RC) em pacientes submetidos a cirurgias de grande porte, sobretudo as oncológicas. O Teste Cardiopulmonar do Exercício (TCPE) é o padrão ouro na determinação da CA, além de permitir a identificação de outros parâmetros de risco como ineficiência ventilatória (IV) e anaerobiose precoce (AP).
Objetivos: Descrever o perfil de uma população oncológica submetida a TCPE para estratificação de RC.
Materiais e métodos: Após 24horas sem exercício físico, os pacientes foram submetidos a TCPE (Cortex Metalyzer®) em cicloergômetro (Lode Corival®) com protocolo de rampa envolvendo 2minutos de repouso + 3 minutos de pedal sem carga + rampa individualizada pelo algoritmo de Wasserman até a exaustão + 5 minutos de recuperação. Adaptações poderiam ser feitas de acordo com a fragilidade. Analisamos a prevalência dos 3 marcadores clássicos de RC no TCPE: Baixa CA (VO_2 de pico <15ml/kg/min); IV (VE/VCO_2 slope>35) e AP (VO_2 no primeiro limiar ventilatório [LV1] <11ml/Kg/min). Esses achados foram comparados com a população não oncológica acima de 60 anos.

Variáveis	Oncológicos	Não Oncológico	P Valor
Idade (anos)	72,2±9	69,5±9	0,2
Baixa Capacidade aeróbica (%)	40,8	26,9	0,04
Ineficiência Ventilatória (%)	50	31,4	0,05
Anaerobiose Precoce (%)	58,3	42,1	0,2

Resultados: Foram avaliados 24 pacientes (70,8% homens; 72,2±9anos). As cirurgias propostas foram 79,2% torácicas; 16,7% abdominais e 4,2% pélvicas. Quantos aos marcadores clássicos de risco as frequências encontradas foram: 45,8; 58,3 e 50% para baixa CA, AP e IV. Dois terços dos pacientes tinham ao menos um dos achados de risco e 29,2% tinham os três achados. Na comparação com a população não oncológica.

57251

Efeito do Diagnóstico do Teste Ergométrico para Desfecho em Mudança de Estilo de Vida

JORGE MIGUEL LUIZ FILHO
Jorge Miguel Cardiologia Clínica, São Paulo, SP, Brasil

Paciente do sexo feminino foi encaminhada para consultorio de cardiologia particular a fim de obter atestado médico para atividade física, porém, ao exame físico a mesma apresentou dados que necessitavam de mudança de estilo de vida importante. Tais como:
Peso 78 Kg, altura 1,56 cm , PA 156 x 90 mmhg , fc 82 bpm Imc = 32AC RCR bnf AP MVUA sem ruidos.
A mesma relata que ao realizar caminhadas em terreno irregular necessita parar, pois não consegue terminar o trajeto.
Após exame clinico foi solicitados exames laboratoriais e Teste ergométrico
Ao realizar teste ergométrico a mesma alcançou a fc submáxima para a idade no protocolo de Ellstad no segundo estágio em 3 milhas por hora e inclinação de 10%.
No laudo não foi evidenciado sinais de isquemia cardíaca. Porém o que chamou a atenção da paciente foi o diagnóstico dado pela sua aptidão cardiorespiratória = FracaA mesma relatou na hora certo constrangimento e solicitou uma rotina para que em 4 meses conseguisse mudar esse diagnóstico. Foi feito um protocolo de MEV, que consistiu em atividade física 4 x por semana e restriação calórica e privação de alimentos do tipo carboidrato no período noturno.Após 5 meses foi realizado novo teste ergométrico que evidenciou uma melhora significativa de seu exame desde os parâmetros = duração de exame, distância percorrida , VO2 máx e aptidão cardiorespiratoria.
Conclusaõ: O cardiologista clinico tem em mãos um excelente exames que mostra ao paciente a sua real condição cardiorespiratória e podemos usar este não somente para avaliação isquemica e sim como ferramenta importante na conquista da qualidade de vida e manutenção da meta proposta, ou seja, o cardiologista interfere Sim na qualidade de vida do paciente.

57324

Avaliando Triatletas: Importantes Diferenças Fisiológicas entre Pedalar e Correr

FABRICIO BRAGA DA SILVA, GABRIEL ESPINOSA, BIANCA TORRES, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO, JULIANA MORAES e FELIPE S. MANZANO
Laboratório de Performance Humana, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Casa de Saúde São José, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O Triatlo é um esporte formado pela combinação de natação, ciclismo e corrida praticados nesta ordem e sem interrupção entre as modalidades. Apesar do efeito cruzado de treinamento, as modalidades possuem demandas metabólicas bem diferentes.
Objetivos: Comparar a resposta fisiológica (RF) de triatletas (T) avaliados através do teste cardiopulmonar do exercício (TCPE) de corrida e de ciclismo.
Materiais e métodos: T amadores foram avaliados através de 2 TCPE realizados com intervalo mínimo de 3 dias, sem ordem definida, em protocolo de rampa individualizada e conduzidos até a exaustão. O mesmo analisador de gás foi utilizado em ambos os testes. As RF foram comparadas no primeiro e segundo limiares e no esforço máximo.
Resultados: Nove T (41±9 anos; 55% masculinos) foram avaliados em um intervalo mediano de 6 dias. As RF foram:

	Ciclismo	*Corrida*	*p valor*
Primeiro Limiar			
VO2 (ml/Kg/min)	29,2±5,7	39,9±6	<0,001
% VO2 máximo	58±9	76±5	0,001
% carga máxima	51±8	70±5	<0,001
Ventilação(L/min)	45,8±9,7	64,1±16,5	0,027
Volume Corrente (L/min)	1,8±0,4	1,9±0,4	0,062
Frequencia respiratória(rpm)	26,1±6,1	33,1±7,1	0,054
Frequencia Cardíaca(bpm)	130,4±8,6	152,3±7,6	<0,001
Percepção de esforço	3,1±1,1	3,7±1,2	0,013
Quociente Respiratório	0,79±0	0,81±0,1	0,439
Segundo Limiar			
VO2 (ml/Kg/min)	41,2±7,4	48,7±7,5	0,001
% VO2 máximo	82±8	89±7	0,028
% carga máxima	77±7	85±4	0,004
Ventilação(L/min)	72,6±13,2	88,9±26,8	0,033
Volume Corrente (L/min)	2,2±0,4	2,1±0,4	0,109
Frequencia respiratória(rpm)	33±5,9	41,2±7,8	0,002
Frequencia Cardíaca(bpm)	157,1±9,8	170,1±8,5	0,001
Percepção de esforço	5,8±1,3	6,7±1,5	0,021
Quociente Respiratório	0,94±0	0,91±0,1	0,309
Máximo			
VO2 (ml/Kg/min)	50,3±8	52,8±8,4	0,188
Ventilação(L/min)	120±34	111,1±29,7	0,058
Volume Corrente (L/min)	2,4±0,5	2,2±0,5	0,018
Frequencia respiratória(rpm)	52,3±11,6	50±7	0,393
Frequencia Cardíaca(bpm)	177±7,9	181,1±8,3	0,028
Quociente Respiratório	1,15±0,1	1,06±0,1	0,039

Conclusões: O custo metabólico para se correr em intensidades moderada (entre o primeiro e segundo limiares) é bem maior do que o de pedalar, provavelmente às custas de um débito cardíaco maior, dada a grande diferença de FC. Essa informação é importante não só para a melhora de performance, mas também para a prescrição geral de exercício nessas modalidades.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):60-61

14
Espiritualidade e Medicina Cardiovascular

57305

Humanização em Medicina e o Impacto na Redução do Estresse em Pacientes Internados

IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, EUCIR RABELLO, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS, RENAN ROCHA SOARES, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Promover a aproximação do aluno de medicina com os pacientes, desde o princípio de sua graduação, tem por objetivo estimular a implantação da humanização no relacionamento médico-paciente[1]. Em um estudo realizado em 2008, um total de 82,5% dos entrevistados que estavam sob internação hospitalar, consideravam-se estressados[3]. Tendo em vista o estresse observado durante a hospitalização e o benefício que a humanização no atendimento pode trazer aos pacientes, foi objetivado a implantação a aproximação dos alunos de primeiro período do curso de medicina aos pacientes internados em um hospital escola com enfoque humanizado e avaliar através de questionários anônimos.
Metodologia: Estudo prospectivo, observacional e transversal, realizado de 2017-2019 sob orientação dos professores aos alunos de primeiro período do curso de medicina em acompanhar pacientes internados com visão humanizada deste como pessoa. Foi administrado questionário anônimo de respostas rápidas aos pacientes sobre a participação dos alunos durante a internação.
Resultados: Um total de 1732 pacientes hospitalizados foram entrevistados e 1156 (66,7%) considerou a participação dos alunos com enfoque humanizado como excelente; 492 (28,4%) como boa; 69 (4%) como regular e apenas 09 (0,5%) como ruim, havendo 06 (0,3%) que não responderam. Consideraram que a participação do aluno durante a internação foi positiva, trazendo mais conforto e tranquilidade aos pacientes conforme os relatos dos questionários, durante a internação, procurando suprir problemas relatados pelos pacientes em várias áreas relatadas. Do grupo total, 835 (48,2%) deles relataram que sua internação era responsável pela ocorrência de transtornos em sua rotina, sendo eles 351 (42%) preocupação com a doença, 235 (28,1%) referem problemas de comunicação com os familiares, 232 (27,8%) com o trabalho, financeiros 151 (8,7%), 24 (1,4%) problemas com a higiene pessoal e 48 (2,7%) não informaram.
Conclusão: A humanização em medicina nos pacientes internados se destaca como um instrumento importante no tratamento em consequência a diminuição do estresse gerado pela doença e pela internação. O presente estudo demonstrou que 95,15% dos pacientes percebeu a participação dos alunos como positiva do ponto de vista humanizado. O tratamento humanizado deve ser incentivado desde a formação inicial do médico, contribuindo para diminuição do estresse, otimizando o tratamento.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):62-66

15
Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA

57007

Pré-Hipertensão em Adultos Jovens e Adolescente de Curso Superior e Técnico SENAI/CETIQT

IVANA PICONE BORGES, CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOSS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Diversas pesquisas têm sido efetuadas no Brasil e no mundo para estudar a associação entre a hipertensão arterial na infância e na adolescência e os fatores sócio-demográficos: hábitos de vida, histórico familiar e antropometria
Objetivo: Estudar a prevalência da pré-hipertensão e que variáveis estavam relacionadas com a mesma em adultos jovens.
Métodos: Delineamento: Estudo de Coorte. Pacientes: Foram estudados 394 estudantes de 3 dos cursos superior e técnico do quanto a sexo, idade, curso, cor da pele, renda, escolaridade, hábitos de vida, antecedentes de hipertensão, peso, circunferência abdominal e a pré-hipertensão definida na VII Joint National Committee: pressão sistólica de 120 a 139 e diastólica de 80 a 89 mmHg. As variáveis foram colhidas por questionário ou medidas. As variáveis contínuas foram categorizadas. A análise univariada foi realizada com o teste do Qui quadrado e realizados 5 modelos de regressão logística múltipla para variáveis com p<0,10 na análise univariada.
Resultados: Em normais (n=309) e pré-hipertensão (n=85) encontrou-se: sexo feminino (SF) 254 (82,2%) e 44 (51,8%), (p<0,001), idade (3 faixas até 19 anos, 20 a 25 e 25 a 30) mais frequentes nos mais velhos, (p=0,001), cor da pele (auto declarados) negros 16 (5,2%) e 11 (12,9%), (p<0,001), mãe hipertensa 62 (20,1%) e 28 (32,9%), (p=0,024), sobrepeso 34 (11,0%) e 17 (20,0%), (p=0,045), obeso 3 (1,0%) e 10 (11,8%), (p<0,001) e aumento da circunferência abdominal 37 (12,0%) e 19 (22,3%), (p=0,024). Em pelo menos 1 dos 5 modelos de regressão logística múltipla foram associados com ausência ou presença de pré-hipertensão (OR, IC 95%) : sexo feminino (4,026; 2,373-6,828), idade (1,081; 1,004-1,164), mãe hipertensa (1,838; 1,027-3,289) e menor circunferência da cintura (1,067; 1,035-1,100).
Conclusões: Estiveram associados com pré-hipertensão presente: sexo masculino, maior idade, mãe com hipertensão arterial e aumento da circunferência abdominal.

57069

Perfil Metabólico de Hipertensos em uma População de Adultos Jovens Assistida pela Estratégia da Saúde da Família no Rio de Janeiro

GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, LUCAS ANTEQUERA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LARA PESSANHA MAROTI, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, PEDRO JULIO PACHECO VELASCO, RODRIGO SILVA, STEPHANIE SI MIN LILIENWALD OEI, JOÃO VICTOR HOLLANDA e ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública e apesar de ser considerada um fator independente para o alto risco cardiovascular (CV), sabemos que sua associação com distúrbios metabólicos aumenta significativamente esse risco.
Objetivo: Avaliar a prevalência de HAS e o perfil metabólico dos hipertensos em uma população jovem assistida por uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) - Estudo LapARC.
Métodos: Trata-se de um estudo populacional transversal para avaliação de risco CV em adultos entre 20-50 anos de uma unidade de ESF no Rio de Janeiro. Dados demográficos, antropométricos e fatores de risco CV foram registrados. Todos foram submetidos ao protocolo padrão: 2 aferições da pressão arterial (PA) de consultório, avaliação laboratorial (perfil lipídico e glicídico) e função renal (creatinina e albuminúria). Foram considerados hipertensos, os indivíduos com diagnóstico prévio e uso de anti-hipertensivos e aqueles que apresentaram PA de consultório fora do alvo em 2 avaliações consecutivas.
Resultados: Foram avaliados 632 indivíduos. A prevalência de hipertensão arterial foi de 24,8%. A obesidade estava presente em 26% dos indivíduos e a obesidade abdominal em 36%. A prevalência de diabetes foi de apenas 2,8% e de dislipidemia 40%. Os hipertensos são predominantemente do sexo masculino e mais velhos. Quanto ao perfil metabólico apresentam maior prevalência de obesidade geral, obesidade abdominal e diabetes. Apresentam também maior prevalência de dislipidemia principalmente à custa de triglicerídeos mais elevados. As variáveis que se associaram independentemente com HAS foram sexo masculino, obesidade abdominal e hipertrigliceridemia.
Discussão: A prevalência de hipertensão arterial foi elevada nesta população jovem e se associou fortemente à obesidade abdominal e não à obesidade em geral, além de alterações no perfil lipídico, em especial a hipertrigliceridemia. Aparentemente o perfil glicídico não teve influência significativa na presença da hipertensão arterial.
Conclusão: Nesta população jovem e aparentemente saudável, observamos uma alta prevalência de hipertensão arterial com um perfil metabólico adverso, estando fortemente associada à obesidade abdominal e hipertrigliceridemia.

57065

Levantamento dos Procedimentos de Tratamento de Crise Hipertensiva no Município de Vassouras em 10 Anos

ISABELA SANTOS MORAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, JULIANA ALVES COSTA, DEBORA FRANCIELLE DIAS e IVANA PICONE BORGES
Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A crise hipertensiva é o aumento rápido da pressão arterial sistêmica, podendo ocorrer em pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica ou naqueles com normotensão, potencialmente complicadas com lesão de órgãos alvo. Dividida em duas categorias, como urgência hipertensiva e emergência hipertensiva. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva realizados no município de Vassouras durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos.
Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de tratamento de crise hipertensiva, disponíveis no DATASUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) por um período de dez anos – dezembro de 2008 a dezembro de 2018 – avaliando valor de gastos públicos, complexidade, taxa de mortalidade, óbitos, permanência e caráter de atendimento e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed.
Resultados: No período analisado houve 213 internações para a realização de procedimentos de tratamento de crise hipertensiva, representando um gasto total de R$82.593,96, sendo 2009 o ano com maior número de internações (66) e 2009 o ano responsável pelo maior valor gasto durante o período (R$28.385,62). Do total de procedimentos, 6 foram realizados em caráter eletivo e 207 em caráter de urgência, tendo sido todos os 213 considerados de média complexidade. A taxa de mortalidade total nos 10 anos estudados foi de 1,41, correspondendo a 3 óbitos, sendo os anos de 2008 e 2014 aqueles com taxa de mortalidade mais alta, 9,09, enquanto o ano de 2009 apresentou a menor taxa, 1,52. A taxa de mortalidade dos procedimentos eletivos foi de 0 em comparação a 1,45 nos de urgência. Os casos de óbitos contemplaram apenas os anos de 2008, 2009 e 2014, contando com 1 óbito cada. A média de permanência total de internação foi de 5,7 dias.
Conclusões: Foi demonstrada baixa mortalidade, com sete casos em 10 anos analisados. É válido salientar a maior ocorrência de internações em caráter de urgência, evidenciando a necessidade de prevenção primária e secundária, além de investir no reconhecimento precoce pelo paciente. Importante haver notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.
Palavras-chave: Hipertensão. Cardiologia. Emergências.

57160

Prevalência de Hipertensão e Diabetes no Estado da Paraíba em 10 Anos

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) são duas doenças comuns na atualidade. As complicações do DM e da HAS podem incluir a doença renal crônica, doença cardiovascular ou cerebrovascular. A associação dessas doenças aumenta o risco cardiovascular e morbimortalidade1. O objetivo do presente estudo foi analisar o atual panorama de casos de pacientes hipertensos e também diabéticos no estado da Paraíba durante 10 anos e correlacionar a epidemiologia atual com os resultados obtidos. Métodos: Realizou-se uma revisão sistemática da literatura e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados de HAS e DM, disponíveis no DATASUS – Sistema de cadastramento e acompanhamento de (HIPERDIA) por um período de dez anos – dezembro de 2002 a dezembro de 2012 – e artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed.
Resultados: No período analisado observaram-se 55.993 cadastros de acompanhamento de portadores de HAS e DM, onde 38.103 do sexo feminino e 17.890 do sexo masculino. Dos 55.993, consideram-se sedentários 27.486, sendo 19.008 mulheres. Sobrepeso em 25.635 casos. De acordo com a faixa etária, há um maior número de casos de 55 aos 69 anos, com uma média de 7.461 casos (obtido através de média aritmética dos valores mostrados pelo DATASUS). São tabagistas 14.569 pessoas do total geral. Entre o total de casos, foram identificados 5.222 pacientes com infarto agudo do miocárdio prévio e que 6.513 com acidente vascular cerebral (AVC). Registrou-se 3.026 casos de pé diabético. Contando 1.859 casos de amputação por DM. Dos 55.993 pacientes, 3.344 são portadores de doença renal crônica. Quanto ao risco, 27.784 são considerados de alto risco, 10.217 de risco muito alto e 17.992 não tiveram risco calculado.
Conclusões: Pode-se observar, a partir do presente estudo, a prevalência de HAS e DM em mulheres é maior que nos homens. É válido salientar a necessidade de investimento na atenção primária para que haja o controle e tratamento desses pacientes além da prevenção. Além disso, há a necessidade da notificação correta dos procedimentos, visando aprimorar a análise epidemiológica atual.

57274

Associacão da Rigidez Arterial e Doença Renal Crônica em Hipertensão Arterial Resistente

JOAO GABRIELL BEZERRA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, JOAO GABRIEL R. N. VALLAPERDE, CHRISTIAN NEJM RODERJAN e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está associada ao maior risco de Doença Renal Crônica (DRC) e rigidez aórtica (RA) aumentada. A DRC e a RA são fatores de risco independentes para os eventos cardiovasculares (CV), porém, há poucos estudos avaliando esta associação.
Objetivo: Avaliar a relação entre a rigidez arterial medida pela velocidade de onda de pulso (VOP) e a presença de DRC em um grande coorte de hipertensos resistentes.
Materiais e métodos: Estudo transversal que incluiu 754 hipertensos resistentes (sexo feminino:72%, média de idade:60,8[11] anos) submetidos à medida de VOP (Complior-SP) e à avaliação da função renal (dosagem de albuminúria e cálculo da taxa de filtração glomerular (TFG) pelo CKD-EPI). Definimos DRC subclínica como albuminúria moderadamente elevada (AME) (30-300mg/g) e/ou TFG entre 30-60 ml/min/1,73m2 e DRC estabelecida como proteinúria >300 mg/g e/ou TFG <30ml/min/1,73m2. A análise bivariada comparou os pacientes com VOP maior ou menor que 10m/s. Regressão logística multivariada identificou variáveis que se associaram independentemente à DRC. Entraram no modelo sexo, idade, dislipidemia, diabetes, sedentarismo, obesidade abdominal, MAPA não controlada e rigidez aórtica.
Resultados: A RA está presente em 151 pacientes (20%), 382 (51%) apresentam DRC subclínica e 143 (19%) DRC estabelecida. Pacientes com RA aumentada tiveram maior prevalência de DRC subclínica (65% vs 47%, p<0,001), não havendo diferença quanto a DRC estabelecida (22% vs 18%, p=0,35). Classificando os pacientes em 4 grupos: (1) TFG>60 e sem AME; (2) TFG>60 e com AME; (3) TFG<60 e sem AME; (4)TFG<60 e com AME observamos um aumento progressivo da VOP (grupo 1: 8,4±2,0 (referência); grupo 2: 8,5±1,7(p=1,00); grupo 3: 8,9±1,8 (p=0,015); grupo 4: 9,0±1,9 (p=0,008)). Na regressão logística a VOP aumentada dobrou o risco de DRC subclínica porém não se associou à DRC estabelecida.
Discussão: A VOP se associou independentemente à DRC subclínica o mesmo não acontecendo com a DRC estabelecida apontando a VOP como um possível marcador precoce de DRC o que carece de estudos longitudinais para melhor definição.
Conclusão: A rigidez aórtica se associou a DRC subclínica em pacientes com hipertensão resistente.

57296

Análise da Reatividade Microvascular Cutânea em Hipertensão Arterial Resistente com e sem Apneia Obstrutiva do Sono

LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, FLAVIO HOLLANDA COELHO, ROGER DE MORAES e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de medicina - UFRJ, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Programa de hipertensão arterial(ProHArt) - HUCFF/UFRJ, Rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O impacto sobre a reatividade microvascular na hipertensão arterial resistente (HAR) e na Apneia Obstrutiva do Sono (AOS), comorbidade frequentemente associada à HAR ainda é pouco estudada.
Objetivo: Avaliar através de Fluxometria Laser-Doppler (FLD), a reatividade microvascular dependente e independente de endotélio em hipertensos resistentes com e sem AOS.
Metodologia: Estudo transversal que avaliou hipertensos resistentes (grupo P: n=30) (idade média 50 [9] anos) e prevalência de AOS moderada/severa de 52%, comparando com um grupo controle não pareado de indivíduos jovens saudáveis (grupo C: n=57). A reatividade microvascular foi avaliada, através de sistema FLD (PeriScan PIM 3, Perimed), com o paciente em decúbito dorsal em temperatura de 23ºC. A hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO) é registrada após 3 minutos de compressão supra-sistólica do antebraço, bem como as alterações do fluxo sanguíneo após infusão iontoforética de seis doses (30, 60, 90, 120, 150 e 180μA) de acetilcolina (ACh-2% w/v) ou nitroprussiato de sódio (NPS-2% w/v).
Resultados: A condutância microvascular cutânea máxima em resposta à HRPO foi significativamente menor nos resistentes (P) em relação aos controles (C): P: 0,53 ± 0,24 vs C: 0,88 ± 0,26 (p<0,05). O mesmo foi verificado após a infusão de ACh (P: 0,55 ± 0,30 vs C: 0,64 ± 0,22, p<0,05) e NPS (P: 0,41 ± 0,35 vs C: 0,50 ± 0,18; p<0,05).
Discussão: Tais resultados preliminares, sugerem que a HAR prejudica a resposta de vasodilatação dependente de endotélio da microcirculação e aquela independente de endotélio, que evidências recentes na literatura associaram a alterações da sinalização no músculo liso vascular secundária à AOS. A constituição de subgrupos com amostragem suficiente encontra-se em curso e permitirá interpretações mais precisas acerca das alterações microvasculares induzidas pela HAR e eventualmente agravadas pela AOS.
Conclusão: a condutância microvascular cutânea máxima em resposta a hiperemia reativa pós-oclusiva (HRPO), quanto aquela verificada após a infusão de ACh e NPS no grupo de hipertensos resistentes, encontram-se significativamente reduzidas em relação ao grupo controle.

57280

Associação entre Padrão Pressórico Noturno e Polissonográfico em Hipertensos Resistentes com Rigidez Aórtica

JOAO GABRIEL R. N. VALLAPERDE, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, BIANCA VIEGAS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hipertensão Arterial Resistente (HAR) está associada ao maior risco cardiovascular. O padrão não dipper e a rigidez aórtica (RA) medida pela Velocidade de Onda de Pulso (VOP) são fatores de risco independentes para os eventos cardiovasculares (CV). Porém, há poucos estudos avaliando a associação entre HAR, descenso noturno, qualidade de sono e RA.
Objetivo: Avaliar a relação entre a rigidez arterial medida pela VOP e o padrão pressórico noturno e polissonográfico de hipertensos resistentes com RA aumentada.
Materiais e métodos: Estudo transversal que incluiu 376 pacientes de uma grande coorte de hipertensos resistentes. Foram registradas as características clínicas e todos foram submetidos à medida de VOP, MAPA de 24 horas e polissonografia. A análise bivariada comparou os pacientes com VOP maior ou menor que 10m/s.
Resultados: Dos 376 pacientes, 117 (31%) eram homens com média de idade de 63 (10) anos. Um total de 63 pacientes (17%) apresentava uma VOP >10m/s. Estes eram idosos e obesos com maior prevalência de diabetes e microalbuminúria. Níveis pressóricos de consultório e de MAPA foram semelhantes, porém os indivíduos com RA aumentada apresentaram menor descenso noturno sistólico (4,7 ± 2,7 vs 8,6 ± 2,3%, p<0,001) e maior prevalência do padrão não dipper (68% vs 53%,p=0,02). Tinham maior índice de movimentos periódicos das pernas (15,3 vs 7,7; p=0,014). Embora sem significância estatística, apresentavam maior prevalência de AOS moderada e grave, maior latência para o sono REM, menor eficiência do sono, maior tempo de saturação de oxigênio abaixo de 90% e maior índice de despertares.
Discussão: A RA se associou a um pior padrão de sono e comportamento pressórico noturno adverso, possivelmente refletindo a lesão vascular causada pela hipoxemia intermitente e hiperatividade simpática, apontando para a importância de avaliar estes parâmetros em hipertensos resistentes.
Conclusão: Os indivíduos com VOP aumentada apresentam um perfil pressórico noturno e polissonográfico mais crítico, possivelmente relacionado a um maior risco CV.

57302

Características Epidemiológicas dos Pacientes Hipertensos e Não Hipertensos em Unidades de Atenção Básica no Município do Rio de Janeiro

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, HELENA CRAMER VEIGA REY e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Minas Gerais, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: HAS é um dos maiores problemas de saúde pública no Brasil e no mundo, por causa de sua alta prevalêncial. O tratamento da HAS leva a reduções significativas na morbimortalidade cardiovascular. Diversos fatores estão relacionados ao aparecimento da HAS.
Objetivos: O objetivo do presente estudo foi comparar os dados epidemiológicos da população hipertensa atendida em unidades básicas de saúde com a sem diagnóstico de HAS.
Métodos: Estudo observacional tipo coorte prospectiva de 1000 pacientes selecionados nas unidades de saúde do município do RJ. As variáveis contínuas serão descritas como média e desvio padrão. As variáveis categóricas serão descritas como frequência e proporção, com seus respectivos intervalos de confiança de 95%. Análises estatísticas usadas para avaliar a significância das diferenças encontradas entre as estratégias foram o teste exato de Fischer e o qui-quadrado de Pearson. Foi utilizado o programa estatístico R.
Resultados: Dentre os paciente selecionados, 72,4% eram hipertensos. As principais características epidemiológicas estão nas figuras no anexo. Em ambos os grupos houve maior número de mulheres. A população hipertensa era mais velha e também com maior número, significativamente estatístico, de dislipidemia, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral e doença coronariana. Além disso, a população com HAS tem pior grau de escolaridade e menor renda familiar mensal.
Conclusões: A associação de fatores de risco cardiovascular verificadas nessa população (HAS, DM, dislipidemia, idade) favorece o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. Estratégias interdisciplinares devem ser adotadas para controle efetivo dessas doenças.

57319

Hipertensão Refratária e Impacto Cardiovascular: Evolução das Lesões Subclínicas nos Períosos Pré e Pós Espironolactona em uma Coorte de Hipertensos Resistentes

HUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipertensão refratária (**HARf**) representa o fenótipo extremo da hipertensão resistente (**HAR**), sendo considerada a falência ao tratamento apesar do uso de 5 ou mais classes de anti-hipertensivos, incluindo um diurético tiazídico de longa ação e um antagonista mineralocorticoide. Há a necessidade de estudos que apontem o impacto do uso da espironolactona sobre a progressão das lesões subclínicas nos considerados refratários.
Objetivo: Caracterizar a progressão das lesões subclínicas de órgãos-alvo naqueles com HARf em uma extensa coorte de hipertensos resistentes, em dois diferentes períodos: pré e pós introdução da espironolactona.
Métodos: Estudo transversal que avaliou 1048 hipertensos resistentes. Todos os pacientes foram submetidos a um protocolo padrão com exames laboratoriais, MAPA-24h, ecocardiografia e quantificação da velocidade de onda de pulso (VOP).Em um segundo momento, tais variáveis foram acompanhadas após a introdução de espironolactona.A análise estatística bivariada comparou tais características entre resistentes e refratários, enquanto a regressão logística possibilitou uma avaliação independente naqueles com HARf.
Resultados: Um total de 146 pacientes (13.9%) permaneceram sem controle pressórico a despeito do uso de 5 ou mais drogas no período pré-espironolactona. Após a introdução da droga, a prevalência aumentou para 17.6%, com predomínio de indivíduos mais jovens e mais obesos. No primeiro período, tabagismo e hipertrofia ventricular esquerda (HVE) estabeleceram correlação independente com a HARf. Ademais, no período pós-espironolactona, o subgrupo HARf apresentou menor rigidez aórtica e doença arterial periférica.
DISCUSSÃO: Indivíduos com HARf são mais graves quando comparados aos com HAR.No entanto, quando avaliamos apenas o subgrupo HARf nos períodos pré e pós espironolactona, a redução de lesões subclínicas pode sugerir a associação entre tal intervenção e um menor risco cardiovascular.
Conclusão: Pacientes com HARf, quando comparados aos com HAR, são mais jovens, mais obesos e mais tabagistas, o que estabelece relação com uma maior prevalência de AVE, HVE e albuminúria.No entanto, a despeito do descontrole pressórico na MAPA-24h, a introdução da espironolactona aparenta impactar sobre a rigidez aórtica e na redução de doença arterial periférica.

57369

Análise de Cuidados Gerais de Saúde em Pacientes Hipertensos Durante uma Ação Comunitária na Zona Oeste do Rio de Janeiro

BIANCA V. PEDROSA, TIAGO M. KOBBAZ, LETICIA A. BITTENCOURT, BERNARDO P. FREITAS, FERNANDA M. POCHACZEVSKY, CAMILLA S. MOREIRA, FLAVIA ZUCHEN, KELLY B. G. BARBATO e FABIO A. NISHIJUKA
Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Ciências Cardiovasculares - SM (LACCAV-SM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Medidas não-farmacológicas como restrição ao uso de sal, menor consumo de frituras, atenção à higiene bucal, prática de exercícios físicos e cessação do tabagismo são determinantes para redução da morbimortalidade em hipertensos. Segundo a 7ª Diretriz Brasileira de hipertensão, essas medidas são priorizadas para hipertensos estágio 1 com baixo risco cardiovascular em detrimento ao uso de fármacos, sendo reconhecido que a falta de exercício físico é um dos maiores problemas de saúde no mundo.
Objetivo: Avaliar a adesão de pacientes hipertensos a medidas não-farmacológicas relacionadas a cuidados gerais de saúde.
Material e métodos: Estudo descritivo transversal com participantes de uma Ação Comunitária na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Aplicou-se questionário aprovado pelo conselho de ética local aos participantes que preenchiam os critérios de inclusão: maiores 18 anos e que assinaram o TCLE. Coletaram-se medidas antropométricas e aferição da pressão arterial. Realizaram-se perguntas sobre hábitos alimentares, última consulta ao dentista e quantidade de ingesta hídrica. Análises das respostas e medidas foram feitas com utilização do software Prism 8.0 (GraphPad, Estados Unidos).
Resultados: Dos 89 entrevistados, 55% tinham diagnóstico prévio de HAS e deste grupo foram obtidas as seguintes respostas: 35% consumiam frituras todos ou quase todos os dias, 53% consumiam frituras "de vez em quando" e apenas 12% nunca consumia frituras. Sobre a ingesta hídrica, 28% bebiam menos de 1 litro de água por dia e 37% bebiam 2 ou mais litros. Além disso, dos hipertensos, 18% eram fumantes e 25% ex-fumantes, 41% eram obesos e 39% tinham sobrepeso. Sobre atividades físicas, apenas 22% atingiam 150 min/semana e preocupantes 65% não realizavam nenhuma atividade física aeróbica. Sobre hábito de ir ao dentista, 43% haviam se consultado no último ano, 18% entre 1-2 anos, 10% entre 2-3 anos e 28% tiveram sua última consulta há mais de 3 anos.
Conclusão: Os resultados da ação comunitária são preocupantes em relação a cuidados gerais de saúde. Para o controle apropriado da pressão arterial e prevenção a agravos de saúde, é necessário comprometimento diário, multifatorial e multidimensional. Observa-se o quão relevante é trabalhar em equipe multidisciplinar, abrangendo educadores físicos, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, além de médico e enfermeiro, para auxiliarmos pacientes hipertensos a mudarem de forma consistente e duradoura seu estilo de vida.

57365

Rigidez Arterial Avaliada pela VOP no Ambulatório Escola da Universidade Iguaçu

NATALIA VOLTANI CAMPOS DE TOLEDO, CARLOS EUGENIO VEIGA DOS SANTOS, FERNANDA KENGEN VASCONCELOS LEON DE OLIV, MARCELA DE MORAES MESQUITA, ANGELINA REIS ALESSIO, SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, RAFAEL SANTOS COSTA, JORGE FERREIRA DA SILVA JUNIOR e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA
Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A medida da VOP está estabelecida como bom marcador de comprometimento vascular e como método preditor e prognóstico, permitindo, atualmente, a identificação precoce do comprometimento dos órgãos-alvo na HAS. Estabelece-se, desse modo, a importância de se identificar indivíduos com risco elevado para tais alterações e, dessa forma, indicar a intervenção terapêutica adequada.
Fundamentos: Existe um processo natural de desgaste e modificação progressiva da estrutura da parede arterial, que resulta em aumento da rigidez arterial, que pode ser medido por um aumento da velocidade da onda de pulso (VOP). Para cada aumento de 1 m/s de aumento da VOP, o risco de morte cardiovascular aumenta 15%.
Objetivos: Conhecer o valor médio da VOP em pacientes atendidos no ambulatório escola e determinar a prevalência de pacientes com valores anormais de VOP (<10m/s e >10m/s) e as estratégias terapêuticas anti-hipertensivas em uso. MÉTODOS Trata-se de um estudo prospectivo, aberto que envolveu pacientes atendidos no ambulatório escola da Universidade Iguaçu onde foi previamente aprovado pelo CEP da UNIG CAAE:14123119300008044. Este estudo mapeou os pacientes entre o período de agosto a dezembro de 2019 através dos parâmetros de hemodinâmica central e rigidez vascular, monitorados pelo aparelho Cardios Dyna - MAPA AOP (Protocolo de Medida Tríplice). As informações colhidas foram tabuladas em planilha excel e organizadas em um único banco de dados.
Resultados: Através deste estudo podemos quantificar que 68,1% (n=77) pacientes apresentaram uma VOP<10m/s e 52,8% (52,8) uma VOP>10m/s, destes foi observado que o número médio de medicamentos em uso de pacientes com VOP<10 foi de 1,8 e 1,3 para VOP>10.Foram observados que diante das 11 classes estudadas , 4 se sobressaíram , em ordem decrescente segue o grupo dos bloqueadores do receptor de angiotensina seguido dos diuréticos, bloqueador dos canais de cálcio e os IECAS.
Conclusão: Através da velocidade de onda de pulso que permite quantificar o risco de desenvolvimento de alterações a nível arterial, pelo enrijecimento das artérias, essa estratégia vai permitir aos pesquisadores um melhor conhecimento epidemiológico e classificar o risco que seu paciente se encontra. A alta prevalência de pacientes do sexo feminino, a alta taxa de pacientes com VOP <10m/s e as principais classes de medicamentos utilizadas, poderão proporcionar novos métodos de prevenção e controle dos pacientes com risco aumentado de doenças cardiovasculares.

57377

Parâmetros Centrais Avaliados pelo Método Oscilométrico no Ambulatório Escola da Universidade Iguaçu

SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, BILL DE TOLEDO RIBEIRO, NATALIA VOLTANI CAMPOS DE TOLEDO, CARLOS EUGENIO VEIGA DOS SANTOS, FERNANDA KENGEN VASCONCELOS LEON DE OLIV, MARCELA DE MORAES MESQUITA, ANGELINA REIS ALESSIO, JORGE FERREIRA DA SILVA JUNIOR, RAFAEL SANTOS COSTA e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA
Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

Introdução: A medida da VOP está estabelecida como bom marcador de comprometimento vascular e como método preditor e prognóstico, permitindo, atualmente, a identificação precoce do comprometimento dos órgãos-alvo na HAS. Estabelece-se, desse modo, a importância de se identificar indivíduos com risco elevado para tais alterações e, dessa forma, indicar a intervenção terapêutica adequada.
Fundamentos: O aumento da rigidez arterial resulta em aumento da velocidade de onda de pulso e das ondas reflexas, promovendo um aumento da pressão arterial sistólica central PASc). Estudos recentes têm sugerido que a avaliação da PASc pode trazer novas perspectivas e dados adicionais para a estratificação cardiovascular no manejo de pacientes com hipertensão arterial e doença cardiovascular.
Objetivos: Conhecer o número de pacientes com PAS< 120, entre 120 - 140 e >140, determinando para cada um dos grupos a média do número de medicamentos em uso e a prevalência das classes de medicamentos em uso.
Métodos: Trata-se de um estudo prospectivo, aberto que envolveu pacientes atendidos no ambulatório escola da Universidade Iguaçu onde foi previamente aprovado pelo CEP da UNIG CAAE:14123119300008044. Este estudo mapeou os pacientes entre o período de agosto a dezembro de 2019 através dos parâmetros de hemodinâmica central e rigidez vascular, monitorados pelo aparelho Cardios Dyna - MAPA AOP (Protocolo de Medida Tríplice). As informações colhidas foram tabuladas em planilha excel e organizadas em um único banco de dados.
Resultados: Do total de 163 pacientes participantes atendidos, 113 (69,3%) eram do sexo feminino e 50 (30,7%) eram do sexo masculino, com uma média de idade de 59,7 anos. Na análise da variável PAS central, 113 (69,3%) apresentaram o valor de PAS central nos laudos e 50 (30,7%) não constava o valor para a construção do banco. A média de PAS central foi de 115,3.
Conclusão: Pode-se concluir uma prevalência maior de pacientes com PAS central <120, observando tais valores tanto entre mulheres como homens. Porém, foi possível identificar valores abaixo 20 entre os pacientes com PAS central 120-140 e <140. Sendo as classes medicamentosas mais frequentes, bloqueadores do receptor angiotensina (BRA), diuréticos, bloqueadores de canais de cálcio e inibidores de da enzima de conversão da angiotensina (IECA). Também apresentando uma prevalência maior de medicamentos em pacientes com PAS central <120.

Int J Cardiovasc Sci. 2020;33(Supp A):62-66

57384

Avaliação de Sobrepeso e Hipertensão Arterial Sistêmica Dentre Indivíduos Sedentários, Separados por Sexo

TIAGO M. KOBBAZ, BIANCA V. PEDROSA, LETICIA A. BITTENCOURT, BERNARDO P. FREITAS, FERNANDA M. POCHACZEVSKY, CAMILLA S. MOREIRA, FLAVIA ZUCHEN, KELLY B. G. BARBATO e FABIO A. NISHIJUKA
Escola de Medicina Souza Marques, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Liga Acadêmica de Ciências Cardiovasculares - SM (LACCAV-SM), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O sedentarismo contribui tanto para a elevação da pressão arterial, quanto para condições agravantes, como a síndrome metabólica, a obesidade e a dislipidemia. Sendo a hipertensão arterial sistêmica uma condição de alta prevalência no Brasil, o exercício físico tem um papel crucial como elemento não farmacológico ou adjuvante de hipertensos, entretanto, ainda é desprezado pela maioria dos indivíduos.
Objetivo: Avaliação do sobrepeso e hipertensão arterial sistêmica em pacientes sedentários de uma ação comunitária no Rio de Janeiro, separado por sexo.
Materiais e métodos: Estudo descritivo transversal com participantes de uma Ação Comunitária na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Aplicou-se questionário padronizado (IPAQ resumido) após aprovação pelo comitê de ética local aos participantes que preencheram dois critérios: serem maiores de 18 anos e terem assinado o TCLE. Aferiram-se também dados antropométricos e pressão arterial, sendo as análises realizadas por software Prism 8.0 (GraphPad, Estados Unidos).
Resultados: Dos 89 participantes, 30% são homens e destes 77% são sedentários. Desse grupo, 81% apresentam um IMC acima de 24,9 e 30% são hipertensos. Das mulheres, 81% são sedentárias, e desse grupo, 80% apresenta um IMC acima de 24,9 e 44% são hipertensas.
Conclusão: A maioria dos participantes, independente do sexo, não praticava exercícios físicos e entre esses sedentários, observa-se elevada taxa de sobrepeso/obesidade. Além disso, nota-se a presença de hipertensão arterial sistêmica expressivamente maior nas mulheres em comparação com homens, 44% versus 30% respectivamente. Há, portanto, necessidade de priorizar orientação do profissional de saúde em relação aos malefícios do sedentarismo.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):67-69

16

Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia

57156

Valor Prognóstico Adicional da Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Conhecida e Alta Capacidade de Exercício

ANA C. D. A. H. SOUZA, THAÍS R. P. SILVA, VICTOR F. SOUZA, ALINE M. K. NAKAMOTO, FELIPE M. NEVES, IZABELLA C. R. SILVA e RONALDO S. L. LIMA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Centro de Diagnóstico por Imagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O valor prognóstico da Cintilografia Miocárdica de Perfusão (CMP) em pacientes com doença arterial coronariana (DAC) conhecida e que atingem alta capacidade de exercício no teste ergométrico (TE) ainda é desconhecido.
Objetivo: Estabelecer o valor prognóstico incremental da CMP em relação à realização do TE apenas, em pacientes com DAC conhecida que atingiram alta performance aeróbica (≥ 10 METs).
Métodos: Foram analisados 926 pacientes submetidos à CMP com estresse por exercício pelo protocolo de Bruce entre 2008 e 2012. Os pacientes que realizaram o exame em Gamacâmara CZT foram submetidos ao protocolo de 1 dia, com uso de 99mTC-sestamibi, começando com repouso (5 mCi) seguido pelo estresse (15 mCi). Os tempos de aquisição foram, respectivamente, de 6 e 3 min. Nos pacientes que realizaram exame em gamacâmara Anger, foi utilizado protocolo de dois dias, com dose de 10-12 mCi de 99mTC-sestamibi em ambas as fases e tempo de aquisição das imagens de 6 minutos. A CMP foi classificada em normal e anormal e a soma dos escores de estresse, repouso e diferença (SSS, SRS, SDS) calculados. Eventos duros foram considerados morte por todas as causas e infarto agudo do miocárdio (IAM) não-fatal.
Resultados: Os pacientes foram seguidos por 32,4 ± 9,7 meses. Pacientes que atingiram ≥ 10 METs eram mais novos, predominantemente do sexo masculino e tiveram menor prevalência de fatores de risco cardiovascular quando comparados aos que atingiram < 10 METs. Além disso, pacientes com maior capacidade de exercício tiveram menor taxa anualizada de eventos duros em relação aos que atingiram < 10 METs (1,13 %/ano vs 3,95 %/ano, p<0,001). Considerando apenas pacientes com ≥ 10 METs, aqueles com exames anormais tiveram maior taxa anualizada de eventos duros em comparação com aqueles com exames normais (3,37 %/ano vs 0,57 %/ano, p=0,023). Capacidade de exercício < 10 METs e exame anormal foram preditores de eventos duros.
Conclusão: A CMP foi capaz de estratificar pacientes com DAC conhecida que atingiram ≥ 10 METs para a ocorrência de morte por todas as causas e IAM não-fatal, apresentando valor prognóstico incremental em relação ao TE, suportando a realização da imagem perfusional neste grupo de pacientes.

57167

Utilidade da Medicina Nuclear em Pacientes com Dispositivo de Bombas Circulatórias Paracorpóreas do Tipo Centrimag®

ISABELLA CATERINA PALAZZO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, LIGIA NERES MATOS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A CentriMag® é uma bomba centrífuga de fluxo contínuo que utiliza levitação magnética para a rotação e é considerado um dispositivo de assistência circulatória mecânica temporário. Fornece um fluxo de até 10 L/min com baixa tensão de cisalhamento, minimizando a trombogenicidade, permitindo níveis moderados de anticoagulação e mínima hemólise durante o suporte. Possui via de acesso por toratocotomia e pode ser usado para assistência de ambos ventrículos. A complexidade envolvida com o uso deste tipo de dispositivo, a morbimortalidade associada e a especificidade destas complicações fazem com que o uso de métodos avançados diagnósticos seja fundamental. O presente estudo descreve o uso da medicina nuclear em uma série de pacientes submetidos a colocação de Centrimag ® na nossa instituição.
Método: A partir de um banco de dados eletrônico mantido prospectivamente, analisamos retrospectivamente uso diagnóstico dos exames de medicina nuclear realizados na nossa instituição em pacientes com Centrimag ® no período de 2012 até 2018.
Resultados: vinte e dois pacientes foram submetidos a colocação de Centrimag® no período analisado, destes 2 não foi possível recuperar dados de banco de dados eletrônico. Dos 20 pacientes, 6 eram mulheres e tinham idade entre 41 e 78 anos, sendo a média de 63,84 anos. Doze pacientes morreram em decorrência de complicações da sua doença de base em uso do dispositivo. Quatro seguiram para colocação de dispositivo de assistência ventricular esquerda e 4 para transplante. Dos pacientes transplantados 3 seguem vivos até ultimo contato documentado em dezembro de 2019. Nestes 20 pacientes foram realizados 9 procedimentos de medicina nuclear, sendo o mais comumente realizado, a pesquisa de viabilidade miocárdica com sestamibi no protocolo com nitrato (5 casos). Os demais exames em ordem de realização: 2 ventriculografias, 1 cintilografia renal com DTPA e 1 cintilografia com leucócitos marcados. Como achados mais significativos foram observados: ausência de viabilidade miocárdica, disfunção ventricular e disfunção glomerular bilateral.
Conclusão: A medicina nuclear auxilia no manejo diagnóstico e na tomada de decisão de revascularização de pacientes com Centrimag®. Esta série mostra o seu uso na pesquisa de viabilidade miocárdica, na função ventricular e nas complicações infecciosas e renais. A medicina nuclear deve fazer parte do arsenal para manejo de pacientes com insuficiência cardíaca avançada.

57164

Utilidade da Medicina Nuclear em Pacientes com Dispositivos de Assistência Ventricular

ISABELLA CATERINA PALAZZO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, NILTON LAVATORI CORREA, WILTER DOS SANTOS KER, ALAN C. COTRADO, LIGIA NERES MATOS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: O uso do dispositivo de assistência ventricular esquerda (DAVE) está aumentando em pacientes com insuficiência cardíaca avançada. Da mesma forma o reconhecimento das possíveis complicações passa a ser importante para o manejo de um crescente número de pacientes. A complexidade envolvida com o uso da DAVE, a morbidade clínica da condição de base e a especificidade destas complicações fazem com que o uso de métodos avançados diagnósticos seja fundamental. Infecções, hemorragias, complicações mecânicas e avaliação da função ventricular são frequentemente requeridas nestes pacientes. O papel da imagem da medicina nuclear ainda não é bem descrito em pacientes com DAVE. O presente estudo descreve o uso da medicina nuclear em uma série de pacientes submetidos ‘a DAVE na nossa instituição.
Métodos: A partir de um banco de dados mantido prospectivamente, analisamos retrospectivamente uso diagnóstico dos exames de medicina nuclear realizados na nossa instituição em pacientes com DAVE no período de 2012 até 2019.
Resultados: 14 pacientes (6 mulheres), com idade média de 60 +/- 16 anos, receberam implante de DAVE do tipo Heartmate e foram incluídos. Estes pacientes realizaram um total de 37 exames de medicina nuclear. Os exames foram concentrados em 5 pacientes (35%) que apresentaram complicações confirmadas ou suspeitas: 5 pacientes fizeram ventriculografia radioisotópica para avaliação seriada da função biventricular; 3 pacientes fizeram cintilografia com leucócitos marcados e 2 fizeram cinitilografia com Galio-67 para pesquisa de infecção de foco indeterminado Outros exames solicitados de modo isolado foram: pesquisa de hemorragia digestiva com hemácias marcadas, cintilografia renal, e cintilografia miocárdica para avaliação de isquemia miocárdica. Como achados mais significativos foram observados: disfunção biventricular, disfunção isolada do VE, infecção no DAVE e no driveline, presença de sangramento digestivo baixo em atividade e disfunção renal bilateral.
Conclusão: A medicina nuclear tem alto desempenho no diagnóstico de complicações em pacientes com DAVE auxiliando no manejo clínico de diversas condições, em especial nas complicações da função ventricular, na detecção de infecções e no sangramento decorrente da anticoagulação associada. Esta série mostra a importância do médico nuclear no *heart team* de equipes de manejo de pacientes com insuficiência cardíaca avançada.

57206

Comparação entre o Escore de Perugini e a Relação Coração-Contralateral na Cintilografia para Pesquisa de Amiloidose em Pacientes com Suspeita de Amiloidose Cardíaca por Transtirretina

DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA CATERINA PALAZZO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN C. COTRADO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, MARCELO WESTERLUND MONTERA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e JADER CUNHA DE AZEVEDO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose é caracterizada pelo depósito proteína amiloide anômala com tendência à formação fibrilar e que acaba resultando na disfunção do órgão acometido. O diagnóstico de amiloidose cardíaca pode ser desafiador, a cintilografia com radiotraçador ósseo é um método simples com alta sensibilidade e especificidade no diagnóstico diferencial depósito de cadeias leve de imunoglobulina (AL) e transtirretina (ATTR). A quantificação da captação cardíaca é crucial para a correta interpretação da imagem: o escore de Perugini (captação relativa ao gradial costal) e a relação de contagens coração-contralateral (HCL). Escores 2 ou 3 ou HCL>1,5, na ausência de proteínas monoclonais (sérica, urinária e Freelite) e presença de insufiência cardiaca, ecocardiograma ou ressonância magnética cardíaca sugestivas, são suficientes para o diagnóstico de ATTR sem a necessidade de confirmação pela biopsia endomiocárdica.
Objetivo: O objetivo deste trabalho é comparar os métodos empregados na cintilografia para pesquisa de amiloidose (escore de Perugini e HCL).
Métodos: Comparou-se a concordância entre o escore visual de Perugini e a HCL em 29 cintilografias, avaliamos a importância do SPECT para distinção entre a captação tecidual e radioatividade de fundo (“blood pool”).
Resultados: A idade média dos pacientes referidos para realização da cintilografia foi de 75,8 anos, sendo a maioria do sexo masculino (68,9%). As indicações clínicas foram: insuficiência cardíaca, doença valvar aórtica, polineuropatia e fibrilação atrial, cansaço e síncope eram sintomas mais prevalentes. A comparação entre a análise visual e HCL mostrou que os valores obtidos no escore 3 (captação maior que o gradil costal) foram sempre maiores que 1,5 e com média significativamente maior que as observadas nos escore 0 e 1 (p<0.005). O uso do SPECT auxiliou a diferenciação entre “blood pool” e captação miocárdica em 4 dos 29 casos e mostrou-se essencial em 1 caso que, na análise visual, mostrava captação igual ao gradil costal (escore 2) e que se confirmou como falso-positivo no SPECT.
Conclusão: A cintilografia é um método simples e que possibilita o diagnóstico de amiloidose sem a necessidade de confirmação histopatológica. Os métodos para interpretação e quantificação mostraram grande concordância, existindo algumas limitações na avaliação das imagens estáticas isoladamente. A realização do SPECT/CT auxiliou na identificação do “blood pool”.

57217

The Use of Stress Only Protocol in Busy Public Hospital: Impact on Costs and Patient Dose

RAFAEL DE ARAUJO NUNES, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, HERON AUGUSTO COSTA BOTELHO, RAFAEL ALMEIDA PASSOS SANTOS, MATHEUS PAIVA RIBEIRO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e RAQUEL DE PAULA MENDES DE OLIVEIRA
Hospital Universitário Antônio Pedro / Universidade Federal, Niterói, RJ, Brasil

Introduction: Ischemic heart disease (IHD) is the main global cause of death, accounting for more than 9 million deaths in 2016. Myocardial perfusion scintigraphy (MPS) is one of the most relevant procedures in nuclear medicine departments. In this sense, the acquisition protocol and schedule of the patients are major factors for the hospital workflow. It is already demonstrated that Stress only protocols are feasible with minor risk on well selected patients. When compared to 1 or 2 day protocols, with stress and rest studies, the patient dose and overall cost reduction seems to be clear. In this study, we analyzed the implementation of stress only protocol regarding the cost for public health system, patient dose and in the department waiting list.
Methods: 100 consecutive patients submitted to MPS were retrospectively analyzed. The stress only selection criterion was no history of coronary disease or acute myocardial infarct, atypical or no chest pain, normal stress test, and normal stress MPS. The MPS studies were reported by two nuclear medicine physicians.
Results: In this sample the mean age was 65.1+/-10.2 years, 37 were male, 85 had hypertension, 41 had diabetes, 13 were obese, 57 had dyspnea, and 52 had smoking history. A total of 52 MPS were considered normal. Following the established selection criteria 18% would benefit from the stress only protocol. The mean dose reduction was 5,1 mSv. The public health system would save $ 1680.87 for 100 patients or $ 24204.50 a year for our hospital.
Conclusion: This study demonstrated the feasibility and advantages of Stress Only protocol for the nuclear medicine department, and a proven benefit for the public and public health system. A relevant patient dose and cost reduction were presented.

57269

Será que a Cintilografia Miocárdica é Útil em Pacientes com Excelente Capacidade Funcional?

VICTOR FREITAS DE SOUZA, IZABELLA CORREA RODRIGUES DA SILVA, WINNIE DE CAMARGO VIEIRA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA
UFRJ, Rio de janeiro, RJ, Brasil
Fonte Imagem, Rio de janeiro, RJ, Brasil
CDPI, Rio de janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Bourque e cols. demonstraram que a incidência de isquemia na cintilografia miocárdica de perfusão (CMP) em pacientes que atingiram >10 METS durante o esforço é muito baixa (J Am Coll Cardiol 2009; 54:538–45).
Objetivo: Avaliar o valor diagnóstico incremental da CMP em relação à realização do TE apenas, em pacientes que atingiram alta performance aeróbica (≥ 10 METs) numa população brasileira.
Métodos: Foram analisados 3398 pacientes submetidos à CMP com estresse por exercício pelo protocolo de Bruce entre 2008 e 2012. Os pacientes que realizaram o exame em Gamacâmara CZT foram submetidos ao protocolo de 1 dia, com uso de 99mTC-sestamibi, começando com repouso (5 mCi) seguido pelo estresse (15 mCi). Os tempos de aquisição foram, respectivamente, de 6 e 3 min. Nos pacientes que realizaram exame em gamacâmara Anger, foi utilizado protocolo de dois dias, com dose de 10-12 mCi de 99mTC-sestamibi em ambas as fases e tempo de aquisição das imagens de 6 minutos. O ECG de esforço foi classificado como positivo para isquemia na presença de infredesnivelamento retificado ou descendente. A CMP foi classificada em normal ou anormal com defeito pequeno (<5%), moderado (5% a 10%) e grande (>10%).
Resultados: 1549 pacientes atingiram > 10 METs e eram mais novos, predominantemente do sexo masculino e tiveram menor prevalência de fatores de risco cardiovascular quando comparados aos que atingiram <10 METs. As CMP foram anormais em 289 (18,7%) daqueles que tinham excelente capacidade funcional, sendo 182 (63,0%) tinham pequenos defeitos, 66 (22,8%) eram de tamanho moderado e 41 (14,2%) eram grandes. Quando os pacientes apresentaram ECG de esforço positivo (485) para isquemia 96 (19,8%) tinham CMP anormais enquanto 193 (18,1%) tinham CMP anormais mesmo o ECG de esforço negativo (1064).
Conclusão: A CMP foi capaz de identificar isquemia em 18,7% dos pacientes que atingiram ≥ 10 METs, sendo que a maioria dos defeitos eram de pequena extensão. A análise do ECG de esforço não foi capaz de identificar os pacientes que tinham isquemia na CMP.

57231

Análise de Genotoxicidade do Exame de Cintilografia do Miocárdio por Meio de Ensaio Cometa

ANNA PAULA ARPINI BOTELHO, JULIA PASSARELLI PEREIRA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, MARCELO GOULART CORREIA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e ANIELE SOARES MORITZ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de exames de imagem para avaliação cardiológica, com finalidade diagnóstica ou prognóstica, tem se expandido e questionamentos sobre seu emprego apropriado tem sido levantados; não somente pelo impacto econômico, mas também pela exposição excessiva de pacientes à radiação ionizante. Assim, uma avaliação da genotoxicidade em exames de imagem demonstra-se essencial na análise da associação entre a radiação e eventuais danos gerados ao DNA.
Objetivo: Avaliar o dano ao DNA por meio do "Ensaio Cometa" após o exame de cintilografia do miocárdio.
Métodos: A cintilografia é realizada com protocolo de dois dias (estresse e repouso), e a coleta de sangue periférico de 29 pacientes foi feita no dia do repouso. A dose administrada em cada paciente é calculada baseada no fator de correção 0,31 mCi tecnécio-99 metaestável ligado ao sestamibi (Tc^{99m}-sestamibi). Foram coletadas amostras de sangue antes e após uma hora da injeção do radiofármaco Tc^{99m}-sestamibi/Kg. Para cada amostra, duas lâminas foram preparadas e submetidas a avaliação do dano ao DNA (ensaio cometa), pelo qual a fragmentação do DNA nuclear se observa como a cauda de um cometa. As lâminas foram visualizadas em microscópio de fluorescência. A análise das lâminas foi feita por três avaliadores, com a contagem de cem células por lâmina. O grau de dano ao DNA foi classificado a partir do tamanho e da intensidade da cauda dos cometas gerados. Classe 0: sem dano; classe 1: dano pequeno; classe 2: dano grande e classe 3: totalmente danificado. O índice de dano (ID) foi calculado através da média da contagem de células dos três avaliadores, multiplicado pela respectiva classe de dano (0, 1, 2 e 3). Em seguida, realizou-se a média do ID das duplicatas. Os dados foram submetidos aos testes estatísticos.
Resultados: As análises mostraram que houve maior dano ao DNA ($p<0,001$) nas amostras de sangue coletadas após o exame de cintilografia do miocárdio, com relação às amostras pré-exame. O parâmetro de significância adotado foi de $p<0,05$ para cada amostra, comparando "antes" e "depois" por meio do teste de Wilcoxon. O valor da mediana antes e depois do exame foi, respectivamente, 22,7 e 27,8; com intervalos interquartis de 8,35-42,0 antes e de 13,3-47,1 depois.
Conclusão: Os resultados sugerem que o radiofármaco Tc^{99m}-sestamibi utilizado no exame de cintilografia do miocárdio causa dano ao DNA das células circulantes.

57282

Avaliação da Excentricidade do Ventrículo Esquerdo na Terapia de Ressincronização Cardíaca Orientada pelo *Gated Spect*

ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES e CLAUDIO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A terapia de ressincronização cardíaca (TRC) pode beneficiar pacientes com insuficiência cardíaca avançada, principalmente pacientes com fração de ejeção(FE) deprimida e QRS alargado. Porém, apesar dos avanços tecnológicos nos dispositivos de estimulação cardíaca, um percentual significativo de pacientes não respondem à TRC. O índice de excentricidade(IE) anormal é um marcador de remodelamento na IC. A anormalidade do IE pelo GATED SPECT está relacionada a alterações estruturais e funcionais do ventrículo esquerdo (VE) . O IE avaliado pelo GATED SPECT não foi explorado na TRC com implante do eletrodo de VE guiado pelo último segmento a se contrair. O estudo teve como objetivo avaliar o remodelamento reverso através do IE ventricular na TRC com implante do eletrodo de VE guiado pelo GATED SPECT.
Objetivos: Avaliar se o IE do VE pelo GATED SPECT é modificado com o implante do eletrodo de VE orientado.
Métodos: Ensaio clínico, incluindo pacientes com IC Classe Funcional II-IV, clinicamente otimizado, FE <35%, ritmo sinusal, bloqueio de ramo esquerdo e duração do QRS> 120 ms. Pacientes realizaram eletrocardiograma, questionário de Minnesota e cintilografia miocardica até 04 semanas antes do implante. O implante foi realizado no Hospital Universitário Antonio Pedro e no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro. Reavaliação em 6 meses. A análise primária determinou a variação do IE com redução da duração do QRS e resposta à terapia, de acordo com a posição do eletrodo do VE, usando o teste do Qui-Quadrado. As variáveis antes e após TRC avaliadas através do teste t-Student, com significância de 5%.
Resultados: Realizados 14 implantes de dispositivos. O eletrodo do VE foi implantado pela via epicárdica em dois pacientes. Ocorreu redução da duração do QRS (216 ms vs 138 ms). Os respondedores apresentaram valores mais altos de Desvio Padrão (DP) e Largura de Banda (HWB) do que os não respondedores (HBW 176 ° vs 79 ° e DP 64 ° vs 38 °, respectivamente). Houve uma redução significativa na massa do VE (252g vs 192,7g). O IE médio foi de 0,75 e 0,61 antes e após TRC, respectivamente.
Discussão/Conclusão: Posicionamento do eletrodo do VE guiado pelo GATED SPECT foi possível em pacientes com critérios para TRC. Parâmetros cintigráficos de DP e HBW apresentaram relação com a resposta à TRC. Os dados de excentricidade do VE podem agregar valor na seleção e avaliação da resposta da TRC, tendo em vista os achados significativos da redução da massa do VE.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):70-77

17
Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias

57017

Volume de Tecido Adiposo Epicárdico na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida – Uma Meta-Análise

EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, ORLANDO SANTOS DA COSTA, PEDRO EL HADJ DE MIRANDA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamento: O tecido adiposo epicárdico (TAE) exerce papel inflamatório devido a secreção de citocinas, além da sua íntima relação com o miocárdio. O volume de TAE está aumentado em doenças como obesidade, diabetes e na insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). Entretanto, não existem meta-análises que investiguem o volume do TAE na insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida (ICFER).
Objetivo: Investigar por meio de uma revisão sistemática e meta-análise se a quantidade de TAE na ICFER é significativamente diferente de pacientes controles.
Material e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática seguindo recomendações do protocolo MOOSE. A busca ocorreu nas bases de dados MEDLINE e Lilacs até janeiro de 2019. Uma busca manual nas referências dos estudos recuperados também foi realizada. Dois autores realizaram triagem e extração de dados de forma independente. As análises estatísticas foram realizadas usando o RevMan, com modelo de efeitos aleatórios para calcular o desvio médio padrão (SMD) para um intervalo de confiança 95%. O nível de significância estabelecido foi de P <0,05. A heterogeneidade foi avaliada pelo I^2.
Resultados: Sete estudos observacionais cumpriram os critérios de inclusão e foram analisados. No total, 1015 pacientes foram incluídos em nossa análise, sendo 542 controles e 473 pacientes com IC. Um gráfico de funil foi construído, não identificando viés de publicação. Pacientes com ICFER apresentaram menor volume de TAE do que o grupo controle (SMD = -1,07, 95% CI-1,69-0,45, p = 0,0008). O teste de heterogeneidade mostrou que houve diferenças significativas entre os estudos (p<0.00001, I^2=94%).
Discussão: Uma possível via fisiopatológica para a redução do TAE são os altos níveis do peptídeo natriurético do tipo B na ICFER, mesmo quando comparado a ICFEP. Os peptídeos natriuréticos são capazes de estimular a lipólise nos adipócitos, o que pode reduzir a quantidade de TAE na ICFER. Além disso, um miocárdio disfuncional como na ICFER possui necessidades energéticas alteradas, o que pode levar a diminuição do TAE.
Conclusões: A presente meta-análise verificou que, diferente da ICFEP, a quantidade de TAE em pacientes com ICFER é significativamente menor do que no grupo controle. Estudos translacionais tendo como alvo o TAE podem ser promissores para aprofundar o conhecimento sobre as diferenças fisiopatológicas entre os fenótipos de insuficiência cardíaca.

57036

A Disfunção Endotelial Microvascular Sistêmica está Associada com a Redução da Fração de Ejeção Ventricular Esquerda em Pacientes Portadores de Doença de Chagas na Fase Crônica

DANIEL KASAL, ANDREA ROCHA DE LORENZO, VERRI VALERIA e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Chagas (DC) afeta milhões de pacientes ao redor do mundo, os quais podem desenvolver complicações cardiovasculares, incluindo insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico. Entretanto, pouco se sabe sobre os efeitos da DC na microcirculação sistêmica.
Objetivos: Este estudo compara a reatividade microvascular (RM) em pacientes na fase crônica da DC com indivíduos saudáveis, pareados para o sexo e a idade. Em acréscimo, avaliamos a associação entre a RM e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) nos pacientes portadores de DC.
Métodos: A iontoforese cutânea com acetilcolina (Ach) foi realizada na pele do antebraço, usando a técnica de fluxometria microvascular a laser por contraste de imagens, para avaliar a vasodilatação dependente do endotélio. Medidas antropométricas, ecocardiográficas, medicações e a bioquímica plasmática foram obtidas.
Resultados: Trinta e seis pacientes foram comparados com 25 indivíduos saudáveis (grupo controle). A vasodilatação induzida pela Ach foi significativamente maior no grupo controle, quando comparado aos pacientes [aumento máximo a partir do valor basal de 106% e 48%, respectivamente (p<0,001)]. Houve uma associação significativa entre a FEVE, estratificada em quartis, e a RM (p para tendência linear = 0,002). Adicionalmente, não houve diferença na RM entre os pacientes com FEVE normal e o grupo controle. Nos pacientes portadores de DC, a RM foi independente da presença de hipertensão arterial ou diabetes.
Discussão/ Conclusões: Demonstramos que a redução da RM periférica está associada com a diminuição da FEVE em uma coorte de pacientes na fase crônica da DC. Esses resultados não foram afetados por comorbidades, tais como hipertensão e diabetes. O estudo da função endotelial sistêmica pode ser útil na avaliação de estratégias para a prevenção e o tratamento da insuficiência ventricular esquerda associada com a cardiomiopatia chagásica crônica.

57035

A Associação entre Aptidão Física e Qualidade de Vida em Pacientes na Fase Crônica da Doença De Chagas

WYLISSON MARCELO ALMEIDA LINS, GIOVANA CORTE REAL RUFFIER, MARCELO GOULART CORREIA, BERNARDO RANGEL TURA e DANIEL KASAL
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doença de Chagas (DC) representa uma enfermidade crônica e incurável para milhões de indivíduos. Entre 20 e 40% dos pacientes desenvolvem complicações cardiovasculares, associadas com a redução da mobilidade e da Qualidade de vida (QV). O presente estudo avaliou a relação entre a aptidão física e a QV em pacientes portadores de DC na fase crônica.
Métodos: O estudo foi realizado no ambulatório de doença de Chagas no Instituto Nacional de Cardiologia. Utilizamos o Euro Quality of Life Instrument 5 Dimensions 3 Levels (EQ-5D-3L) para avaliar a QV, com a escala visual analógica (EVA) e o International Physical Activity Questionnaire Short version (IPAQ-short) para avaliar o nível de atividade física (AF) nas atividades diárias. A aptidão física foi avaliada pelos testes sentar-levantar em 30 segundos (TSL-30s), timed up and go (TUG) e força de preensão palmar pela dinamometria. Os dados demográficos, sócioeconômicos e clínicos foram obtidos analisando os prontuários.
Resultados: Sessenta e três pacientes foram avaliados, a maioria mulheres (68,2%) e idosos (67,7±9,7 anos). As comorbidades mais frequentes foram hipertensão (76,2%) e dislipidemia (65,1%), apresentando a classe funcional I da NYHA (54%) e a fração de ejeção do ventrículo esquerdo preservada (73%). O valor obtido pelo EQ-5D-3L foi 0,65±0,28 de acordo com o questionário e 68,4±25,1 pela EVA. Houve uma associação entre a AF e a QV, onde a maioria dos pacientes com níveis intermediários e altos de AF não apresentou problemas no domínio mobilidade (p<0,001). A maioria dos pacientes com performance intermediária e alta no teste TSL-30s referiu nenhum problema nos domínios mobilidade, atividades habituais e dor/mal-estar (p<0,001, p=0,01 e p=0,025, respectivamente). De modo similar, a maioria dos pacientes com performance intermediária e alta no TUG refereriu nenhum problema nos domínios mobilidade e atividades habituais (p<0,0001 e p=0,001, respectivamente).
Conclusões: Os resultados enfatizam a contribuição da AF e da performance física para a QV em pacientes portadores da DC na fase crônica. Estratégias visando a melhora da QV nestes pacientes devem considerar a mobilidade e a força. Estudos futuros avaliando intervenções que aumentem a aptidão física devem ser uma prioridade nestes pacientes.

57038

Amiloidose Hereditária Heterozigótica Relacionada a Transtirretina com Manifestação Cardíaca

RAPHAELA LOBAO, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, TATIANE AFFONSO FERREIRA N. DOS SANTOS, MAYRA FARIA NOVELLO, BRUNO FELIPE RAPOSO DE PAULA, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARAES, VANESSA CRUZ e MARCELO TAVARES DE MENDONÇA
Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose é uma doença decorrente do depósito de agregados de fibrilas insolúveis nos tecidos. Determina inúmeras disfunções de curso progressivo e irreversível, como na amiloidose cardíaca. Suspeita-se em idosos com hipertrofia ventricular esquerda (HVE) inexplicada, insuficiência cardíaca com fração de ejeção normal e padrão restritivo, dissociação entre HVE ao ecocardiograma transtorácico (ETT) e baixa voltagem no eletrocardiograma.
Relato do caso: Sexo masculino, 78 anos, hipertenso, diabético e DPOC. Veio ao ambulatório com queixa de cansaço aos grandes esforços. Exame físico normal, excetuando-se discreto edema de membros inferiores. O ETT evidenciava leve aumento atrial esquerdo, função sistólica bi-ventricular preservada, moderada HVE e déficit de relaxamento. Durante acompanhamento ambulatorial, houve piora dos sintomas. Novo ETT mostrou aumento bi-atrial, hipertrofia parietal dos ventrículos direito e esquerdo com aspecto heterogêneo, leve disfunção sistólica global do VE e disfunção diastólica de VE tipo III. *Strain* longitudinal global do VE de 9,7% com padrão de "*sparing apical*" sugestivo de amiloidose. A ressonância magnética cardíaca evidenciou realce tardio subendocárdico e mesocárdico com sinais de doença infiltrativa do tipo amiloidose. Outras causas de amiloidose secundária foram descartadas, permanecendo o diagnóstico de amiloidose primária. Realizou cintilografia miocárdica (CM) com pirofosfato para avaliação de possibilidade de doença mutação do gene da transtirretina (TTR) e análise molecular do gene da TTR através de *swab* bucal. A CM corroborou o diagnóstico de amiloidose relacionada a mutação do gene da TTR e o exame genético confirmou amiloidose relacionada a TTR de caráter heterozigoto (Val142Iie).
Discussão: A amiloidose cardíaca associada à TTR apresenta acometimento cardíaco variável dependendo da mutação. Na suspeita da doença, deve-se pesquisar mutações em amostra de tecido. A biópsia endomiocárdica confirma o diagnóstico, porém pode ser dispensada em casos que apresentam captação na CM com pirofosfato marcado com 99mTc. O tratamento definitivo é o transplante hepático associado ou não ao transplante cardíaco. Novas terapias tem sido propostas com drogas que bloqueiam a síntese da TTR pelos hepatócitos, clareamento ou estabilizadores da TTR, como o Tafamidis, droga que foi iniciada.

57087

Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito – Importante Causa de Morte Súbita em Jovens

LETICIA DA SILVA ALVES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, FELIPE KASUO TAKAHASHI, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, CELSO MUSA CORREA e MARCELO TAYAH
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A displasia arritmogênica do ventrículo direito (DAVD) é uma forma de cardiomiopatia geneticamente determinada, caracterizada pela perda progressiva do tecido miocárdico, com substituição por tecido fibrogorduroso, gerando instabilidade elétrica ventricular. O reconhecimento desta patologia tem particular importância para os profissionais da cardiologia do esporte, uma vez que a DAVD está entre as principais causas de morte súbita em atletas.
Relato de caso: Paciente do sexo masculino, de 35 anos, sabidamente portador de DAVD (porém sem acompanhamento médico ou tratamento prévio), procura a emergência por quadro de palpitação após atividade física intensa, evoluindo com dor torácica, náuseas e mal-estar. À admissão, paciente hipotenso e taquicárdico; com eletrocardiograma evidenciando taquicardia ventricular sustentada (frequência cardíaca em 175bpm). Após reversão da arritmia, foi submetido à exames complementares: ecocardiograma com ventrículo direito (VD) aumentado e com função contrátil limítrofe, e com trombo em VD; ressonância miocárdica (RM) com discinesias focais com microaneurismas na parede livre e inferior do VD, correspondendo a critérios maiores pela RM para DAVD. O paciente foi submetido a implante de cardiodesfibrilador (CDI), sem intercorrências. Foi mantido com sotalol 160mg/dia e AAS 100mg/dia; e foi desencorajado quanto à prática de atividade física extenuante.
Conclusão: A DAVD é uma miocardiopatia grave diagnosticada principalmente em jovens do sexo masculino. O manejo dos pacientes com DAVD sofreu importantes e cruciais mudanças, sendo o tratamento baseado na melhora da qualidade de vida, na prevenção da progressão da doença e na prevenção da morte súbita, sobretudo com o implante do CDI. O conhecimento e aceitação da doença, com adesão às mudanças no estilo de vida, são essenciais para maior sobrevida do doente.

57136

Insuficiência Cardíaca em Estágio D em Paciente com Amiloidose Cardíaca

THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, VITOR RAMOS NAVARRO, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose cardíaca é situação rara, causada por depósito amilóide derivado de diferentes proteínas plasmáticas humanas, sendo mais comum no idoso. Este depósito amilóide pode levar a distúrbio da condução cardíaca, cardiomiopatia restritiva, baixo débito cardíaco e comprometimentos atriais isolados. Relatamos o caso de um paciente com quadro de IC refratária ao tratamento clínico e diagnóstico de amiloidose.
Relato do caso: Paciente masculino, 72 anos, previamente hígido, com história de dispneia aos esforços, ascite e edema de membros inferiores nos últimos 2 anos. Após diagnóstico de IC, foi iniciado tratamento medicamentoso apresentando melhora. Após um ano, houve piora do quadro associado a piora de classe funcional apesar da terapia medicamentosa. Na admissão hospitalar, NT-pro-BNP de 15.513pg/mL. Durante a internação, ECG evidenciou baixa voltagem e períodos de fibrilação atrial e de flutter atrial. Ao introduzir beta-bloqueadores, apresentava BAVT sintomático. Foi indicado implante de marca-passo definitivo unicameral para utilizar beta-bloqueador. Paciente apresenta também doença renal crônicaem tratamento conservador. Ecocardiograma com padrão restritivo e apical sparing no strain longitudinal global. Cintilografia com evidências de captação miocárdica do MDP, compatível com amiloidose cardíaca transtirretina. Eletroforese de proteínas com padrão policlonal e biópsia de gordura abdominal negativa para amiloidose sistêmica. Apesar da terapia medicamentosa otimizada, paciente mantem-se refratário ao tratamento e com piora progressiva do quadro. Foi realizado análise molecular do gene TTR tendo se identificado em heterozigose a variante Chr18: 29.178.618G>A.
Discussão: A amiloidose cardíaca surge da deposição de amiloide no tecido cardíaco sendo a forma de miocardiopatia restritiva mais frequente no mundo ocidental. O comprometimento cardíaco ocorre em cerca de 50% dos casos de amiloidose AL, dos quais 5% de forma isolada, sendo raro na amiloidose AA. A amiloidose ATTR também afeta frequentemente o coração, e cursa mais frequentemente e de forma característica com manifestações neurológicas como a polineuropatia amiloidótica familiar. A amiloidose sistêmica senil é uma amiloidose essencialmente cardíaca, que surge habitualmente após os 70 anos em homens. O diagnóstico é habitualmente tardio, uma vez que se trata de uma patologia cujas manifestações clínicas são pouco específicas, sendo frequentemente ignoradas ou confundidas com outras patologias.

57139

Trombos Móveis no Ventrículo Direito e Ventrículo Esquerdo: Detecção Durante Ecocardiografia Transtorácica - Relato de Caso

JAQUELINE ROSSI MARIM, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO NANI SILVA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIO LUIZ RIBEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A detecção ecocardiográfica de trombo móvel nas quatro câmaras cardíacas é uma situação muito rara e implica em alto risco. Relata-se caso de trombos móveis na câmara direita e esquerda diagnosticado por ecocardiografia transtorácica em paciente com suspeita clínica de insuficiência cardíaca descompensada.
Relato do caso: Feminina, 41 anos, com diabetes mellitus há 12 anos, em uso de metformina e histórico de três abortos espontâneos. Internada com queixa de dispneia, com 15 dias de evolução, aos médios esforços progredindo para dispneia em repouso, ortopneia, tosse seca, astenia, precordialgia de forte intensidade que irradiava para MSE, iniciada em repouso e edema em membros inferiores. Ao exame físico taquicárdica, dispnéica, PA 106x70 mmHg, FC: 100bpm, FR: 26irpm, SATO2: 98%, ritmo regular com extrassístoles. Crepitações em bases pulmonares, edema ++/4+ em membros inferiores. O ECG mostrou ritmo sinusal, alterações difusas e inespecíficas da repolarização ventricular. Curva de marcadores de lesão miocárdica dentro da normalidade. Iniciado tratamento para IC. Realizou ECOTT que evidenciou grave disfunção sistólica com FEVE de 28%, acinesia de parede inferior médio e todo septo inferior, hipertensão pulmonar além de presença de imagens ecogênicas sugestivas de trombo móveis sendo dois localizados na região médio-apical do VD e dois no ápice do VE e um quinto com maior extensão desde o ápice até o segmento médio do VE. Foi iniciada anticoagulação plena com heparina. No seguimento foi realizado angiotomografia de tórax sem evidências de tromboembolismo pulmonar. RNM cardíaca evidenciou VE dilatado, com função sistólica grave, sem fibrose. Disfunção sistólica do VD. Aspecto de miocardiopatia dilatada não isquêmica inespecífica. Pesquisa para trombofilia e Doença de Chagas negativas e sem evidência clínica para câncer. A paciente evoluiu com melhora clínica progressiva com o tratamento. Após 14 dias realizou novo ecocardiograma que mostrou trombo apenas em VD, com resolução dos outros. Recebeu alta hospitalar em uso de marevan.
Discussão: Trombos em ambas as cavidades ventriculares ao mesmo tempo é uma situação rara e de alto risco para eventos tromboembólicos como o tromboembolismo pulmonar e o acidente vascular encefálico. O rápido diagnóstico feito pelo ecocardiograma proporcionou o tratamento precoce da paciente com boa evolução após anticoagulação.

57141

Trombo Gigante em Átrio Esquerdo em Paciente com Insuficiência Cardíaca como Conduzir e Prevenir Complicações

FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MARIO LUIZ RIBEIRO, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EDUARDO NANI SILVA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Trombos intracardíacos podem provocar complicações sistêmicas importantes se não forem detectados e tratados. Atualmente, não há diretrizes baseadas em evidências que permitam conduzir os casos com as melhores terapêuticas possíveis para cada paciente. Há opções de início imediato de anticoagulação plena, abordagem cirúrgica ou percutânea ou mesmo prescrição de trombolíticos. Trombo atrial gigante representa uma entidade rara, porém com potencial desastroso sendo razoável abordagem mais agressiva.
Caso clínico: Paciente feminina, 66 anos, previamente hipertensa, portadora de prótese biológica em posição mitral há 9 anos e com diagnóstico prévio de fibrilação atrial(FA) e retocolite ulcerativa, chega ao serviço de emergência com queixas de dispneia de caráter progressivo nos últimos meses. Relatou fazer tratamento regular para hipertensão, porém estava sem usar anticoagulante há aproximadamente um ano devido a uma crise de retocolite ulcerativa, com enterorragia e descontinuidade no tratamento da doença inflamatória intestinal. Ao exame, paciente normotensa, taquipneia, FC 78 bpm, com ritmo cardíaco irregular, sem bulhas acessórias, sem sopros. Pulmões limpos e membros inferiores sem edemas. Laboratório evidenciava NT-próBNP de 1424 pg/mL. Ecocardiograma transtorácico mostrou aumento importante do átrio esquerdo(56mm) com trombo gigante, confirmado pelo ecocardiograma transesofágico que estimou o tamanho do trombo em 40% do volume atrial, ocupando totalmente a auriculeta esquerda, a prótese mitral era normofuncionante com gradiente médio de 8 mmHg e PSAP de 60mmHg. Foi iniciado anticoagulação plena com enoxaparina subcutânea e ajustadas medicações para controle da doença inflamatória intestinal. A paciente apresentou melhora clínica importante sustentada pela evolução nos parâmetros ecocardiográficos.
Discussão: Decisões clínicas e recomendações para manejo de prevenção primária e secundária de embolizações sistêmicas de trombos intracardíacos dependem dos achados do ecocardiograma. Inicialmente, recomenda-se ecocardiograma transtorácico, porém a literatura aponta que o ecocardiograma transesofágico pode fornecer mais dados importantes para a análise de trombo, especialmente os localizados no átrio esquerdo. Uma vez detectados, abordagem cirúrgica ou o uso trombolíticos podem ser recomendados, porém, de maneira geral e independente do tamanho do trombo, anticoagulação isolada ainda é efetiva como primeira linha de tratamento.

57143

Prevalência e Prognóstico dos Estágios Assintomáticos de Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária

ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ADSON RENATO LEITE, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, SERGIO S. M. C. CHERMONT, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O American College of Cardiology (ACC) e a American Heart Association (AHA) propuseram em 2013 uma classificação em estágios para insuficiência cardíaca (IC) partindo de pacientes assintomáticos com risco para desenvolver IC até aqueles com manifestação clínica em seu estágio final. O objetivo do estudo foi de avaliar a prevalência e o prognóstico dos indivíduos em risco para desenvolver IC na atenção primária.
Métodos: Estudo longitudinal que incluiu de modo consecutivo 574 indivíduos (63% mulheres) com idade ≥ 45 anos, cadastrados no Programa Médico de Família (PMF) em município da região metropolitana do RJ. Os indivíduos foram submetidos em único dia a consulta, exame clínico, dosagem de BNP, ECG e ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT) e foram classificados em três estágios: estágio 0 (zero) assintomáticos sem fatores de risco para IC e sem alterações estruturais cardíacas ao EDT; estágio A assintomáticos com fatores de risco para IC – hipertensão arterial, diabetes, doença coronariana ou obesidade - e sem alterações estruturais cardíacas ao EDT; Estágio B assintomáticos com alterações estruturais (remodelamento, fibrose e valvulopatias) e funcionais ao EDT. Após cinco anos foram reavaliados para a ocorrência do desfecho composto: morte por qualquer causa ou hospitalização por doença cardiovascular.
Resultados: A média da idade dos indivíduos foi de 58,4±9,5 anos e 77(13%) foi classificado como estágio 0; 250(44%) como estágio A; e 247(43%) como estágio B. A mediana do BNP foi de 14pg/mL no estágio 0; 13pg/mL no estágio A; e 16pg/mL no estágio B (p=0,369). Ocorreram 39 (7%) desfechos compostos ao final de cinco anos de seguimento sendo nenhum no estágio 0; 17(6,8%) no estágio A; e 22(8,9%) no estágio B (p=0,025). Estágios A e B de IC estão associados com uma piora progressiva de desfechos compostos ao longo de cinco anos. A taxa livre de desfechos em cinco anos foi de 100% no estágio 0, 93% no estágio A e 91% no estágio B (Log-Rank 0,046).
Conclusões: Existe elevada prevalência de estágios sob risco para IC em indivíduos ≥45 anos na comunidade e estes indivíduos, mesmo assintomáticos, apresentam um pior prognóstico quando comparados com os indivíduos em estágio 0.

57165

Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (<40%), Levemente Reduzida (40-59%) e Normal (≥60%): Uma Nova Classificação?

DIANE XAVIER DE AVILA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, MARIO LUIZ RIBEIRO e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Após a demonstração nos estudos CHARM, TOPCAT e PARAGON-HF de que as medicações usadas na insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida (ICFER) reduzem hospitalizações até o limite de fração de ejeção (FE) em torno de 60%, alguns autores têm sugerido reclassificar as faixas, considerando-se preservada ou normal a partir de 60% (ICFEN) e mudando a faixa intermediária para 40-59%, sendo denominada de levemente reduzida (ICFELR). Objetivos: Avaliar as características e evolução de pacientes com IC distribuídos em novas faixas de fração de ejeção.
Métodos: Os pacientes portadores de IC crônicas foram agrupados em três faixas de FE: 1) ICFER (n=54): FE<40%; 2) ICFELR (n=31): FE 40-59%; e 3) ICFEN (n=7): FE≥60%. Foram avaliadas as características clínicas, demográfica e laboratoriais nas três faixas e a evolução em seis meses de seguimento.
Resultados: Não houve diferenças quanto à idade (64,4±11,4 vs 60,3±11,9 vs 64,5±17,8 anos, p=0,31), sexo masculino (72,2%, 61,3%, 64,5%, p=0,57) ou função renal (creatinina 1,3±0,9 vs 1,2±0,58 vs 1,2±0,47, p=0,58). Houve tendência a maior pressão arterial sistólica (122,9±24,6 vs 121,3±21,2 vs 135,7±22,9 mmHg, p=0,059) e frequência cardíaca (70,6±17,3 vs 74±13,1 vs 80,4±13,1, p=0,07) na ICFEN. Houve maiores níveis de NT-proBNP na ICFER, com medianas e variação interquartil de 1761 (721-4425) vs 329,5 (126,6-1617) vs 220,6 (83,5-2136). Não houve diferença na sobrevida livre de eventos (morte+hospitalizações, p=0,75), mas houve tendência a maior taxa de hospitalizações na ICFEN (22,2% vs 19,3% vs 28,6%).
Conclusões: Os pacientes com ICFEN apresentam tendência a maior pressão arterial e frequência cardíaca, sugerindo IC de alto débito. Apesar de menores valores de NT-proBNP, a taxa de eventos na ICFEN foi semelhante às outras faixas. Estudos adicionais são necessários para esclarecer os mecanismos fisiopatológicos desse grupo.

57153

Benefícios Clínicos e Segurança do Tratamento com Altas Doses de Furosemida da Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada em Pacientes Idosos

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LUIS HENRIQUE CORREA FILHO e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco-Centro Insuficiência Cardíaca Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O uso de diuréticos no tratamento da insuficiência cardíaca aguda descompensada(ICAD) é a principal terapêutica farmacológica para tratamento da congestão e melhora clinica.Faltam estudos clinicos para avaliar os benefícios clínicos e segurança da utilização de altas doses de furosemida no tratamento da congestão em pcts idosos c/ICAD.
Objetivos: O objetivo deste estudo foi de avaliar os beneficios clinicos e segurança da utilização de protocolo terapêutico com altas doses de furosemida(FA) intra-venosa(IV) em comparação a terapêutica com doses usuais de furosemida(FU) em pacientes idosos com ICAD.
Metodologia: Estudo prospectivo não randomizado, de 98 pcts c/ICAD com idade ³65 anos, de baixo risco clinico pelos critérios da sociedade europeia de cardiologia e de baixo risco prognóstico pela escala de ADHERE. 65 pcts foram submetidos protocolo de FA em bolus IV intermitentes de 20 a 40mg de 4-4 horas, e 35 pcts a FU com posologia definida pela avaliação clinica do medico plantonista. Foram avaliados os benefícios clínicos quanto a volume de diurese, tempo de internação,taxa de reinternação em 1 e 3 meses por IC, e análise da segurança quanto a desenvolvimento de eventos adversos (hipotensão arterial,hipopotassemia, aumento da creatinina, hipomagnesemia).
Resultados: A dose da média nas furosemida foi significativamente maior no grupo FA(118 ± 61 mg vs 57±29,IC 82 a 37 mg;p<0,0001).O grupo da FA apresentou um volume acumulado de diurese maior nas 24hs(4109±1460 ml vs 3063±1687 ml;p:0,0008) 48hs(6210±1700 ml vs 4820±1700 ml ml;p:0,0009) e semelhante em 72hs(7036±2230 ml vs 6375±2150 ml;p:0,3).Não se observou diferença entre os grupos FA e FU com relação a incidência de hipopotassemia:12% vs 14%;p=0,8 ,hipomagnesemia : 46% vs 57%;p=0,2; e nível de creatinina em 72 horas (1,3±0,1 vs 1,3±0,4mg/dl;=0,7). Não ocorreram hipotensão arterial em ambos os grupos. O tempo de internação foi menor no grupo FA :1,9±0,8 dias vs 6,3±5,8 dias;p=0,001, com alta hospitalar em até 72 hs no grupo FA de 100% e 22% no grupo FU,p<0,0001. A taxa de reinternação por IC foi menor no grupo FA em 30 dias(11,6% vs 30,5%;p=0,02) e 90 dias(30% vs 40%;p=0,05).
Conclusão: O tratamento da ICAD em pacientes idosos com altas doses de furosemida demonstrou maior beneficio clinico do que a utilização de posologia usual, com maior redução da congestão, tempo de internação e taxa de readmissão hospitalar por IC em 30 e 90 dias, sem apresentar maior incidência de eventos adversos.

57169

Esteatose Hepática Protege o Paciente com Insuficiência Cardíaca? Epifenômeno ou Relação de Causa e Efeito?

DIANE XAVIER DE AVILA, CAROLINA MARTINS CABRITA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MARIO LUIZ RIBEIRO, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, THAIS GUARANA DE ANDRADE, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca crônica (IC) podem ter anormalidades hepáticas devido à congestão sistêmica. A elastografia hepática obtida através de um fibroscan é utilizada para avaliar fibrose hepática em pacientes com doença hepática primária e mais recentemente no contexto da IC. Além disso, o método de fibroscan pode avaliar a presença de esteatose hepática. Os efeitos da esteatose hepática avaliada por esse método são desconhecidas na IC.
Objetivos: Avaliar a relação da esteatose hepática avaliada por fibroscan com desfechos cardiovasculares em pacientes com IC crônica.
Métodos: Noventa e três pacientes consecutivos com IC crônica foram selecionados e preencheram os critérios de inclusão – sinais ou sintomas de IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) <50%. Foram excluídos os pacientes com doença hepática concomitante ou por problemas técnicos durante o exame.Utilizou-se o parâmetro de atenuação controlado (CAP) para avaliar o grau de esteatose, calculado pelo aparelho Fibroscan® (Echosens, França). Valores entre 100- 400 db/m indicam esteatose leve e >400 db/m, esteatose moderada a grave. O seguimento médio foi de 219±86 dias. O desfecho primário foi o tempo até o primeiro evento, que foi definido como óbito cardiovascular ou hospitalização por IC.
Resultados: Oitenta e quatro pacientes foram incluídos na análise final. A média de idade foi de 63,2±12,2 anos, cinquenta e sete pacientes (67,8%) eram do sexo masculino. A fração de ejeção média e a mediana do NT-proBNP foram, respectivamente, 38,7±14,3% e 1.140 pg/mL (intervalo interquartil 224,3-810,3). Os valores do CAP para toda a população foi de 219,3±60,6 db/m. A CAP correlacionou-se positivamente com o índice de massa corporal (IMC; r=0,43; p=0,0001) e inversamente com o NT-proBNP (r= -0,37; p=0,0007). Foi realizada curva ROC e um ponto de corte ≤169 db/m mostrou sensibilidade de 42,1% e especificidade de 85,2% para detecção de evento, com área sob a curva de 0,56. Pacientes com CAP ≤169 db/m apresentaram pior evolução, com probabilidade de sobrevida livre de eventos em 6 meses de 56% vs 81% para valores acima desse corte (p=0,0087; teste de log rank).
Conclusão: Pacientes com maiores valores de CAP (maior grau de esteatose), apresentaram melhor evolução que pacientes com CAP baixa. Esse achado foi inesperado e pode ser apenas um epifenômeno, sem relação de causa e efeito, ou pode estar associado ao paradoxo da obesidade na IC, uma vez que a CAP correlacionou-se positivamente com o IMC.

57175

Cardiomiopatia Hipertrófica Associada à Miocardite por Parvovirus B19, Tratada com Telbivudina

LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, HEINZ-PETER SCHULTHEISS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, ARNALDO RABISCHOFFSKY, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO W. MONTERA
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
IKDT, Berlim, Alemanha

Introdução: A clínica e achados de imagem não permitem definição etiológica das miocardites. A biópsia endomiocárdica (BEM) associada à biologia molecular é o único método que permite diagnóstico definitivo. Este caso visa demonstrar a importância da BEM na diferenciação do agente etiológico de paciente com miocardite.
Caso: Mulher, 37 anos, atendida em 2018 com dispneia aos grandes esforços desde 2013, quando apresentou episódio de EAP sem causa definida, em piora progressiva nos últimos 2 anos, atualmente NYHA IV. Possui CMPH desde 12 anos após rastreio HF positiva e esclerose múltipla diagnosticada em 2017, sem tratamento. Uso de carvedilol 50mg/dia, ramipril 5mg/dia, espironolactona 25mg/dia e furosemida 20mg/dia. ECG com sobrecarga biatrial e HVE. ECOTTs de 1997 a 2017 com laudos de CMPH anterior e lateral não obstrutiva e função normal, evoluindo para disfunção leve e por fim, não compactação do miocárdio com disfunção sistólica moderada, diastólica II e VE aumentado. De 2001 a 2013 sem hipertrofia, e paciente sem fenótipo de dilatação. Novo ECOTT em 2018 com hipertrofia da banda moderadora do VD simulando desproporção SIV e PP e disfunção grave de VE. Solicitada RMC, com hipocinesia difusa, contratilidade preservada inferior/inferolateral basal, sem critérios para não compactação, extenso RT subepicárdico no VE, segmentos anteriores septais/inferiores, acometendo trabéculas do VD e SIV, de padrão não isquêmico, sugestivo de sarcoidose não descartando doenças inflamatórias ou infiltrativas. Feita PET-CT, com áreas focais hipermetabólicas distribuídas no VE, poupando parede lateral. Indicada BEM, que demonstrou Parvovirus B19 com replicação ativa e alta carga viral no DNA do miocárdio. Iniciada telbivudina 600mg/dia por 6 meses, sem efeitos colaterais, desde então em NYHA I.
Conclusão: A apresentação clínica, métodos laboratoriais e de imagem permitem a suspeita de miocardite, mas não definem o fator causal. Este caso demonstrou a importância da BEM na mudança da definição do agente etiológico, já que história, PET-CT e RMC apontavam para outro diagnóstico, implicando em mudança no tratamento e prognóstico. Vale ressaltar que estudos sugerem que portadores de EM são mais sujeitos a infecções por PVB19. Evidências de tratamento ainda são escassas. Iniciamos telbivudina, inibidor da replicação viral, sugerida por alguns estudos por melhorar o curso clínico e encontra-se disponível para comercialização. Nossa paciente obteve excelente resposta clínica.

57186

Melhoria da Qualidade do Tratamento e dos Desfechos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Utilizando um Programa Multidisciplinar - OPTIMIZE

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Unimed, Ribeirão Preto, SP, Brasil
Hospital Geral de Caxias do Sul, Caxias do Sul, RS, Brasil

Introdução: Embora muitas diretrizes internacionais de tratamento para insuficiência cardíaca (IC) tenham sido publicadas nos últimos anos, os médicos ainda prescrevem menores taxas de medicina baseada em evidências. No Brasil, o BREATHE demonstrou que a maioria dos pacientes (pcs) é tratada apenas com diuréticos (quase 90%) e menores taxas de betabloqueadores (menos de 58%) e IECA/BRA (<66%).
Objetivo: avaliar o efeito clínico do programa Optimize melhorando a qualidade das prescrições médicas e a morbimortalidade de pacientes com IC.
Métodos: coorte prospectiva, multicêntrica de 288 pcs com IC (180 homens, 61,07 ± 12,5 anos) com fração de ejeção reduzida (FEr), principalmente com etiologia não isquêmica (178 pts - 61,8%). Os pacientes foram acompanhados em clínicas de IC de seis centros brasileiros e receberam orientações do programa OPTIMIZE.
Resultados: O tempo de seguimento foi de 158,7 ± 131,2 dias e as características basais foram: FEVE = 33,7 ± 12,2%, pressão arterial sistólica = 114,9 ± 22 mmHg, frequência cardíaca = 77,9 ± 20,4 bpm, 37,8% dos pacientes encontravam-se em classe funcional II da NYHA e 58,7% dos pacientes encontravam-se em classe funcional III e IV da NYHA, 31,8% tinham fibrilação atrial / flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes mellitus, 35,4% tabagismo, 18,4% obesidade, 7,98% teve cardioversor desfibrilador implantável ou terapia de ressincronização cardíaca. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 93,4% estavam em uso de betabloqueadores, 78,1% de inibidores da ECA ou BRA, 70,8% de ARMs, 2,1% de INRA, 18,4% de digoxina, 91,7% de diuréticos, 11,1% de nitrato / hidralazina e 12,9% de ivabradina. A estimativa cumulativa de sobrevida livre de óbitos foi de 13,9 meses (IC 95% = 11,6-16,2 anos) e a estimativa de sobrevida cumulativa livre de reinternações foi de 11 meses (IC95% = 9,6-12,4 anos). A melhora das prescrições conforme as diretrizes foi acentuadamente maior em comparação ao Registro Nacional Brasileiro de IC, reduzindo a mortalidade em 60,7% e 43,7% na reinternação em 6 meses.
Conclusão: A otimização do tratamento da IC, utilizando um programa multidisciplinar, demonstrou uma melhoria da qualidade do desempenho dos médicos no seguimento das diretrizes e também na melhoria dos desfechos. Estes resultados mostraram o potencial benefício desta estratégia para melhorar o prognóstico de pcs com ICFEr.

57188

Impacto da Abordagem Multidisciplinar no Controle de Sinais e Sintomas de Insuficiência Cardíaca de uma Coorte Brasileira Multicêntrica: Programa OPTIMIZE

RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO P. M. SPINETI, PEDRO V. SCHWARTZMANN, FÁBIO E. CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO F. F. JUNIOR, JOAO D. S. NETO, LUIZ C. DANZMANN e DENILSON C. ALBUQUERQUE
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Goias, Goiania, GO, Brasil
Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é um dos maiores problemas de saúde do mundo. O registro BREATHE demonstrou uma taxa ainda maior de mortes e reospitalizações. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar para melhorar os resultados. Uma abordagem multidisciplinar é o principal objetivo do programa OPTIMIZE e é focada, além do tratamento farmacológico, na educação de pacientes (pcs) e suas famílias.
Objetivo: Descrever a evolução da pressão arterial (PA), frequência cardíaca (FC), peso, classe da NYHA e uso de medicamentos entre pacientes incluídos em uma coorte brasileira multicêntrica prospectiva de pacientes com IC após o Programa OPTIMIZE.
Métodos: Pacientes admitidos em seis clínicas brasileiras de IC foram incluídos prospectivamente no registro. Eles foram seguidos por seis meses com quatro visitas agendadas (1 - linha de base, 2 - um mês, 3 - três meses e 4 - seis meses) e receberam as orientações do programa OPTIMIZE.
Resultados: eram 288 pcs (180 homens, 61,07 ± 12,5 anos) com IC e fração de ejeção do ventrículo esquerdo reduzida (FEVE), principalmente com etiologia não isquêmica (178 pcs - 61,8%). No início do estudo, 31,8% dos pacientes tinham fibrilação atrial/flutter, 54,9% hipertensão, 31,9% diabetes mellitus, 35,4% eram fumantes, 18,4% obesos, 7,98% tinham CDI ou TRC. Os pcs foram tratados seguindo as diretrizes: 93,4% usavam betabloqueadores, 78,1% iECA ou BRA, 70,8% BRA, 2,1% ARNI, 18,4% digoxina, 91,7% diuréticos, 28,5% varfarina, 23,6% amiodarona, 11,1% nitrato/hidralazina e 12,9% ivabradina. As médias de pressão arterial, FC e peso diminuíram significativamente da visita 1 para a visita 2 (PA=115x72mmHg vs 109x69mmHg, p=0,001; FC=78 vs 71bpm, p<0,0001; peso=75,6 vs 71,9Kg, p<0,0001), sem diferenças nas visitas 3 e 4. A classe da NYHA teve uma melhoria sustentada das visitas 1 a 4 (p<0,0001). Na visita 1, 3,5% estavam na classe funcional (CF) I da NYHA, 37,2% CF II, 37,2% CF III e 20,5% CF IV. Na visita 4, 8,3% estavam na CF I, 46,7% CF II, 35,8% CF III e 2,5% CF IV. O tempo de seguimento foi de 158,7 ± 131,2 dias, com 9,7% de mortalidade e 20,5% de reinternação.
Conclusão: A otimização do tratamento da IC utilizando um programa multidisciplinar melhorou a PA, FC e controle de peso, bem como a CF da NYHA em um seguimento médio de 5 meses. Esses resultados sugerem o benefício potencial dessa estratégia para melhorar o prognóstico de pacientes com IC e FEVE reduzida.

57194

Benefícios Clínicos e Segurança do Tratamento com Altas Doses de Furosemida da Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada em Pacientes Idosos com Fração de Ejeção Preservada

MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA e ANA AMARAL FERREIRA
Hospital Pró-Cardíaco-Centro Insuficiência Cardíaca Clínica, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca aguda descompensada(ICAD) com fração de ejeção preservada (ICFEP) tem o uso de diuréticos como principal terapêutica farmacológica para tratamento da congestão e melhora clinica. Faltam estudos clinicos em pacientes idosos com ICAD e ICFEP para avaliar os benefícios clínicos e segurança da utilização de altas doses de furosemida no tratamento da congestão.
Objetivos: O objetivo deste estudo foi de comparar os benefícios clínicos e segurança do tratamento com altas doses de furosemida intra-venosa(IV) em pacientes idosos com ICAD com ICFEP versus aos com insuficiência cárdica com fração de ejeção reduzida(ICFER).
Metodologia: Estudo prospectivo não randomizado, de 70 pcts c/ICAD com idade ³65 anos, sendo 32 pcts c/ ICFEP(FEVE³350%) e 38 pcts c/ICFER(FEVE < 50%) de baixo risco clinico pelos critérios da sociedade europeia de cardiologia e de baixo risco prognóstico pela escala de ADHERE. Todos foram tratados c/furosemida bolus IV intermitente de 20 a 40mg de 4-4 horas. Foram avaliados os benefícios clínicos quanto a volume de diurese, tempo de internação,taxa de reinternação em 1 e 3 meses por IC, e análise da segurança quanto a desenvolvimento de eventos adversos(hipotensão arterial, hipopotassemia,aumento da creatinina,hipomagnesemia).
Resultados: A dose da média nas furosemida foi maior no grupo ICFER(130 ± 74 mg vs 100±31 mg;p=0,06).Não se observou diferença entre os grupos ICFER vs ICFEP no volume acumulado de diurese em 24hs (4157±1507 ml vs 4120±1250 ml;p:0,9) 48hs(6520±1623 ml vs 5755±1716 ml; p:0,9) e semelhante em 72hs(7960±2336 ml vs 5775±1620 ml;p:0,06). Não se observou diferença entre os grupos com relação a incidência de hipomagnesemia :44 % vs 34%;p=0,3; e nível de creatinina em 72 horas (1,5±0,6 vs 1,2±0,6;=0,1). Os pcts c/ICFEP apresentaram menos hipopotassemia: 3% vs 23%;p-0,01. Não ocorreram hipotensão arterial em ambos os grupos. O tempo de internação semelhante em ambos os grupos:1,5±0,8 dias vs 1,2±0,7 dias; p=0,1. A taxa de reinternação por IC foi semelhante em 30 dias ICFER vs ICFEP(15% vs 9%;p=0,5) e 90 dias(33% vs 28%;p=0,6).
Conclusão: O tratamento da ICAD em pacientes idosos c/ICFEP com altas doses de furosemida demonstrou beneficios clinicos semelhantes aos pcts c/ICFER na redução da congestão, tempo de internação e taxa de readmissão hospitalar por IC em 30 e 90 dias, e com incidência semelhante de eventos adversos.

57208

Preditores de Mortalidade em uma Coorte de Portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida de Etiologia Isquêmica

NATHALIA FELIX ARAÚJO, PEDRO P. M. SPINETI, LYZ TAVARES DE SOUSA, FÁBIO M. ABRAHÃO, ANA L. F. SALES, MARCELO I. BITTENCOURT, FELIPE N. ALBUQUERQUE, DENILSON C. ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é um grande problema de saúde pública em todo o mundo, com elevadas proporções de morte e hospitalização. O tratamento é desafiador e requer uma iniciativa multidisciplinar.
Objetivo: Determinar os preditores de mortalidade entre pacientes portadores de IC crônica com fração de ejeção reduzida de etiologia isquêmica admitidos em ambulatório especializado.
Métodos: Coorte retrospectiva de uma clínica de IC admitidos entre abril de 1996 e agosto de 2019 acompanhados até novembro de 2019. Dados da primeira visita (V1) e da última (V2) foram registrados. As informações sobre óbito foram extraídas do registro hospitalar e do sistema estadual de registro de óbitos. Preditores de morte foram identificados através de regressão de Cox.
Resultados: Foram incluídos 208 pacientes (68,8% masculinos, 63,22 ± 11,25 anos) com IC e fração de ejeção reduzida (FEr) e etiologia isquêmica (FEVE média 33,47 ± 11,10%). 95,7% dos pacientes apresentavam hipertensão, 47,1% diabetes mellitus, 20,9% fibrilação atrial/flutter, 14,6% fumantes. Os pacientes foram tratados seguindo as recomendações das diretrizes: 89,4% usavam betabloqueadores, 82,7% inibidores da ECA ou BRA, 48,6% espirololactona, 0,5% INRA, 26,9% digoxina, 66,3% furosemida, 10,1 % nitrato / hidralazina e 2,9% ivabradina. Na visita 1, 13,5% estavam em classe funcional (CF) I da NYHA I, 43,3% em CF II, 32,2% em CF III e 11,1% em CF IV. O tempo de seguimento foi de 47,45 ± 50,66 meses, ocorrendo 50,5% de óbitos e 40,6% de re-hospitalizações. Presença de diabetes e ureia elevada foram os únicos fatores associados a mortalidade na regressão de Cox (OR = 1.523, IC 95% 1.001 – 2.319, p = 0.050; OR = 1.012, IC 95% 1.004-1.020, p = 0,002 respectivamente).
Conclusão: Nesta coorte, apenas diabetes e níveis de ureia foram preditores de mortalidade entre pacientes portadores de ICFEr de etiologia isquêmica tratados em ambulatório especializado.

57212

Desfecho Tardio de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fibrilação Atrial Permanente com Aproximadamente 3 Anos de Seguimento em Hospital Terciário

TAINARA MOREIRA CURCIO, LARISSA DE OLIVEIRA PEREIRA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
ICES UFRJ - Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o bombeamento do sangue está prejudicado, fazendo com que não haja sangue suficiente para suprir as necessidades do corpo. Dentre as inúmeras complicações dessa condição, destaca-se a fibrilação atrial (FA). Segundo o estudo de Framingham, 41% dos pacientes com IC desenvolveram FA.
Objetivo: Comparar as características clínicas em indivíduos portadores de IC descompensada com ou sem história de FA permanente Método: Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e junho de 2019. Os critérios clínicos clássicos foram observados associados a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas laboratoriais e ecocardiográficas de ambos os grupos. Utilizou-se o teste T de student para variáveis contínuas e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%.
Resultados: Foram incluídos 519 indivíduos com média de 75,79 ± 12,60 anos, predomínio de homens 57,6%. Verificou-se com a presença de fibrilação atrial permanente, a frequência de 25,2% nesta amostra. De acordo com a fração de ejeção foram divididos de acordo com a fração de ejeção normal, intermediaria e reduzida, respectivamente, encontramos as frequências de 31,8% x 24,3% x 22,3% (p=0,11), sem diferença estatística entre os grupos. Com a presença ou não de fatores de risco respectivamente, a maioria dos pacientes tinham IC prévia na presença de FA permanente (32,6%x21,1%, p= 0,04). Não houve diferença na análise de outros fatores associados. O tempo médio de internação foi semelhante entre os grupos com e sem FA permanente (18,37 ± 21,94 dias x 20,26 ± 56,69, p =0,58).O seguimento após a alta foi de 2,94 ± 2,55 anos .A análise univariada com regressão de Cox não mostra FA permanente como fator relacionado a mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR:1,52 IC:0,93-2,48).
Conclusão: Nesta amostra de indivíduos internados com IC a presença de FA permanente não foi relacionado ao aumento de tempo de internação, presença de fatores de risco e mortalidade.

57211

Influência da Espironolactona na Redução da Fibrose Miocárdica em Portadores de Cardiomiopatia Hipertrófica

ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Cardiomiopatia hipertrófica(CMH) é a doença genética cardíaca mais comum. CMH tem como características fisiopatológicas hipertrofia e fibrose miocardicas. A fibrose miocárdica vem sendo associada a um pior prognóstico. A ressonância magnética(RM) pode identificar áreas de fibrose miocárdica com grande definição espacial. Alguns micro RNA(miRNA) foram relacionados a fibrose miocárdica. Os inibidores da aldosterona parecem bloquear os sinalizadores para promoção de fibrose miocárdica.
Objetivos: Avaliar se a espironolactona pode reduzir o percentual de miocárdio substituído por fibrose na RM nesta população**.** Descrever características clínicas e genéticas da população. Avaliar a influência da espironolactona na evolução da função sistólica. Analisar as mutações patogênicas, assim como o polimorfismo da *Aldosterona sintase* e sua influência no prognóstico. Descrever variações dos miRNA 21 e 29a, correlacionar com o prognóstico e como forma de avaliação da resposta terapêutica a espironolactona.
Métodos: Estudo realizado em centro único, prospectivo, randomizado, duplo cego, com placebo. Excluídos pacientes com contraindicações ao uso da espironolactona ou que já vinham em uso desta droga e com contra-indicação a realização de RM. Seguimento mínimo foi de 21 meses. Á inclusão realizados ecocardiograma, RM, eletrocardiograma, colhidas amostras de sangue para bioquímica e estudo genético. Em 18 meses foram repetidos a RM e os miRNA. Incluídos 53 pacientes. Durante 18 meses fizeram uso de espironolactona(N=27) ou placebo (N=26). Média de idade 48 anos, 49% homens. Houve um óbito. A droga foi suspensa em dois casos. Em 43% foi identificada a mutação patogênica. Não houve diferença estatística para a variação de fibrose pela RM(p=0,371), disfunção sistólica(p=0,5) assim como nas variações de miRNA 21(p=0,5) e 29a(p=0,08). A elevação de miRNA 21 associa–se a fibrose grave (p=0,043). O polimorfismo da *Aldosterona sintase* mais comum foi T/C. Não houve relação entre polimorfismo e fibrose miocárdica (p=0,29) ou disfunção sistólica (p=0,62).
Conclusões: A espironolactona não mostrou benefícios na evolução da função sistólica nem no percentual de substituição de miocárdio por fibrose à RM. A identificação das mutações patogênicas e o polimorfismo da *Aldosterona sintase* não influenciaram o prognóstico. Os miRNA 21 sinalizam a presença de fibrose miocárdica grave. miRNA 21 e 29a não devem ser usados como forma de monitorar a terapia com espironolactona na CMH.

57222

Implantação de Serviço Ambulatorial Especializado no Tratamento de Insuficiência Cardíaca em Macaé-RJ: Relato de Experiência

MARIANA DE OLIVEIRA TAVARES, RAMON GUSTAVO BARROS DE ARAUJO, JÉSSIKA CHRIS DA SILVA SANTOS CHAGAS, GISELI DE JESUS BRAGA, JULIA FURTADO FERREIRA, ALLAN PEIXOTO DE ASSIS, LECIO LUIZ DO AMARAL PATROCINIO, ANGELICA MONICA ANDRADE e GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé, Macaé, RS, Brasil

Introdução: O atendimento por equipe multidisciplinar é considerado padrão-ouro para acompanhamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC), abrangendo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde. O cuidado contínuo e integral pela equipe de saúde, a facilitação do agendamento de consultas e exames e a educação de pacientes e cuidadores impactam positivamente na morbimortalidade da IC.
Relato de experiência: Fundamentando-se nos princípios propostos pela Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (SBC, 2018), uma clínica especializada no tratamento de IC foi fundada na cidade de Macaé-RJ em julho de 2018, como um projeto de extensão vinculado a uma Universidade local. Este serviço, pioneiro na região, trata-se de um programa multidisciplinar de cuidados, que é um método de grande relevância na prevenção de agravos e reospitalizações. As atividades da clínica são realizadas em um ambulatório de especialidades da rede pública de saúde do município. A equipe multidisciplinar é composta por docentes médicos e enfermeiros especialistas em cardiologia, nutricionista, além de acadêmicos dos cursos de medicina, enfermagem e farmácia que participam dos atendimentos e educação em saúde aos pacientes e cuidadores. Nas consultas, além do registro em prontuário, são utilizados instrumentos validados para avaliação integral em saúde da pessoa com IC, como o questionário *Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire* (MLHFQ), para avaliar qualidade de vida, o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) – comumente conhecido como Mini Mental – para avaliação cognitiva, entre outros. Os pacientes são conduzidos pelo fluxo de atendimento multidisciplinar da clínica, sendo submetidos à triagem, consulta de enfermagem, consulta médica e são encaminhados para especialidades conforme necessário.
Discussão: O cuidado multidisciplinar ao paciente com IC tem permitido identificar demandas reais e potenciais, direcionando as intervenções da equipe, além de promover a construção de vínculo, resultando em um maior estímulo para adesão ao tratamento, conforme observado qualitativamente. A implantação da clínica tem conferido acompanhamento contínuo, humanizado e integral aos pacientes, o que atribui melhoria da qualidade de vida, autonomia e melhor adesão ao tratamento.
Referência: SBC. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq Bras Cardiol. 2018; 111(3):436-539.

57255

Factibilidade e Impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Atenção Plena em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica

VAISNAVA NOGUEIRA CAVALCANTE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA BANDEIRA, PAOLA PUGIAN JARDIM, LAIS MARCELLE RUFINO GUIMARÃES, NATHALIA MANOELA CONDEIXA CORREA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC e JOAO CARLOS TRESS
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Considerando a alta prevalência de distúrbios de estresse em pacientes com insuficiência cardíaca (IC), é necessário explorar intervenções que possam reduzir o estresse nesses pacientes. O principal objetivo deste estudo é avaliar o impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Atenção Plena no Estresse Percebido de pacientes com IC crônica.
Métodos: Estudo controlado randomizado para analisar o impacto de um programa de redução de estresse de 8 semanas, baseado em habilidades de enfrentamento e atenção plena, em pacientes com IC em dois centros especializados no Brasil, em comparação com consulta multidisciplinar convencional. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, IC de classe I-II (NYHA), alfabetizados, capazes de ouvir um dispositivo de áudio e comprometidos em aderir às 8 semanas do programa. Foram randomizados 38 pacientes e alocados para intervenção (I) ou controle (C). O grupo da intervenção participou de sessões semanais durante 8 semanas, com duas horas de duração cada, além de praticar meditação guiada por CD por 40 minutos ao dia. Foram avaliadas Escala de Estresse Percebido (PSS14); Inventário de Depressão de Beck II (BDI-II); Questionário de Qualidade de Vida de Minnesota (MLHFQ); Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE); Inventário de Mindfulness de Freiburg (FMI-Br); Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e Teste de 6 minutos de caminhada (T6MC), antes e após a intervenção.
Resultados: 31 pacientes finalizaram o protocolo do estudo, sendo 13 em I e 18 em C. Comparando o tratamento com o controle, observou-se redução significativa no estresse percebido de 22,8 ± 4,3 para 14,3 ± 3,8 em I *vs* 23,9 ± 4,3 para 25,8 ± 5,4 em C (p <0,001), melhora na qualidade de vida de 29 ± 10,8 para 17,5 ± 10,1 em I *vs* 37,4 ± 10,7 para 39,9 ± 12,7 em C (p=0,013), na atenção plena de 39,3 ± 3,3 para 43,1 ± 3,4 em I *vs* 37,9 ±3,8 para 37,3 ± 3,1 em C (p= 0,041), na qualidade do sono de 5,4 ± 1,5 para 3,5 ± 1,4 em I *vs* 5,8 ± 1,1 para 6,6 ± 1,8 em C (p<0,001) e no T6MC de 315,1 ±64,1 para 385,1 ± 48,8 em I *vs* 364,8 ± 46,9 para 331,8 ± 59,1 em C (p= 0,004) .
Conclusão: O programa de redução de estresse, meditação e atenção plena de 8 semanas foi eficaz na redução do estresse percebido e na melhora dos resultados clínicos em pacientes com IC crônica.

57325

Associação de Miocárdio Não-Compactado com Síndrome de Rendu-Osler-Weber

VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, DANIEL GAMA NEVES, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A não compactação miocárdica do ventrículo esquerdo (NCVE) é uma condição rara que ainda gera muitos questionamentos sobre sua fisiopatologia e etiologia, podendo-se apresentar com múltiplas alterações genéticas, geralmente ligadas ao cromossomo X com perfil de apresentação clínico variado e muitas vezes associados a outras síndromes genéticas. Por sua vez a Síndrome de Rendu-Osler-Weber, também denominada como Telangectasia Hemorrágica Hereditária (THH), é uma desordem autossômica dominante. A THH é caracterizada clinicamente como uma síndrome que apresenta episódios recorrentes de epistaxe, telangectasias e múltiplas más formações vasculares em órgãos internos, podendo levar a sangramentos. Relata-se caso de paciente com anemia, traço falcêmico e diagnóstico em 2016 de THH.
Relato do caso: Feminina, 49 anos com quadro de dispneia aos médios esforços, sem ortopneia ou dispneia paroxística noturna, associado a edema de membros inferiores. Apresenta múltiplas internações recentes por sangramento digestivo e eletrocauterização de telangectasias intestinais. História de trombose venosa profunda e trombose venosa pulmonar em 2017. Ao exame físico hipocorada, hemodinamicamente estável e sem alterações importantes no exame cardiovascular e respiratório. Eletrocardiograma dentro dos padrões da normalidade. Realizou ecocardiograma transtorácico que evidenciou aumento das cavidades esquerdas com leve disfunção sistólica global do VE, FEVE: 57% por Simpson e *Strain* global do VE de 15%, apresentando hipertrabeculações principalmente apical, sugestivas de NCVE. Ressonância magnética cardíaca confirmou a presença de critérios para miocárdio não compactado.
Discussão: Ainda não há na literatura casos relacionados diretamente com estas duas condições, no entanto visto que ambas ainda não são completamente explicadas do ponto de vista genético, pode-se inferir que alterações cromossomiais ainda não esclarecidas podem fazer parte da patogenia de ambas. Não é incomum a NCVE surgir associado a outra condições genéticas como Síndrome de Barth, Rins policísticos e distúrbios neurológicos, vale ressaltar a THH tipo 3 que leva alterações no cromossomo 5, que também podem ocorrer na NCVE. Há também a vertente que acredita que a NCVE pode ser desencadeada por um fator compensatório, ainda assim tendo a presença do fator genético, mas que se desenvolveria a partir de uma agressão/sobrecarga do miocárdio, o que também estar relacionado à THH.

57294

Investigação Etiológica em Paciente com Quadro de Insuficiência Cardíaca

THALES CARDOSO WHATELY, LOURENÇO RAPOSO TORRACA, BRAULIO JOSE DE SOUZA BARCELOS, THAIS NUNES CHICRALLA, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO, CAMILA DONAIRE DOS SANTOS, ANDRESSA BRAGA BARROS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose familiar por transtirretina é uma doença que ocorre acúmulo fibrilar de transtirretina nos órgãos gerando aumento de volume e disfunção orgânica por compressão extrínseca pelas fibrilas amiloide. Ocorre acúmulo no tecido cardíaco podendo levar a sinais e sintomas de insuficiência cardíaca. O diagnóstico definitivo é feito através de detecção de mutações genéticas. No entanto, essa pesquisa é raramente disponível no Brasil, dificultando a definição etiológica e o tratamento específico para a doença.
Relato de caso: Paciente masculino, 71 anos, portador de hipertensão, evolui há dois anos com quadro de dispneia, ortopneia, edema de membros inferiores com piora progressiva. Neste período foi feito diagnóstico de insuficiência cardíaca de fração de ejeção reduzida (ICFER) através de ecocardiograma e iniciado terapia tríplice medicamentosa (ieca, betabloqueador e espironolactona) com melhora importante da classe funcional. No ecocardiograma foi evidenciado FE (T) 22%, HVE concêntrica com padrão mosqueado típico de cardiopatia restritiva (SIV 21 / PPVE 18). Realizou cintilografia cardíaca com acentuada captação difusa do radiotraçador na topografia do VE, principalmente em região septal podendo corresponder a amiloidose. Fez ressonância miocárdica identificando infiltração miocárdica difusa sugestiva de doença de depósito, como amiloidose. Para confirmação diagnóstica foi solicitado teste genético que evidenciou uma variante patogênica c.424G>A (p.Val142Ile) no TTR, sendo o resultado consistente com o diagnóstico de amiloidose hATTR. Paciente segue em terapia tríplice para insuficiência cardíaca em classe funcional NYHA 2 e está sendo avaliada a introdução de terapia específica com tafamidis.
Discussão: A amiloidose familiar por transtirretina com acometimento cardíaco deve ser tratada com terapia otimizada para insuficiência cardíaca. O uso de tafamidis, estabilizador seletivo de transtirretina, tem se mostrado eficaz no tratamento de pacientes com polineuropatia e cardiopatia com estudos comprovando a melhora dos sintomas e de sobrevida. A definição etiologica permite instituir tratamento específico levando a um melhor desfecho do quadro clínico dos pacientes com esta patologia.

57331

Mortalidade Tardia e Tempo de Internação de Indivíduos com Insuficiência Cardíaca e Doença Renal Crônica em Hospital Terciário

GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, TAINARA MOREIRA CURCIO, LARISSA DE OLIVEIRA PEREIRA, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA, GIULIANO POSSAMAI DUTRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Hospital Barra D'Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
ICES UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma condição na qual o bombeamento do sangue está prejudicado, determinando que não haja sangue suficiente para suprir as necessidades do corpo. Estudos publicados na revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia, a IC possui alta prevalência no Brasil e provoca uma taxa expressiva de mortalidade. O estudo visa analisar um reconhecido fator de risco dessa síndrome clínica: a doença renal crônica (DRC), que corrobora para o aumento da morbidade e mortalidade.
Objetivo: Comparar as características clínicas em indivíduos com IC com e DRC.
Método: Coorte prospectiva de pacientes internados em unidade coronariana, com insuficiência cardíaca descompensada, entre setembro de 2011 e junho de 2019. Os critérios clínicos clássicos para IC foram observados associados a elevação sérica do peptídeo natriurético cerebral (BNP) acima de 400 mg/dl. Foram avaliadas as características clínicas laboratoriais e ecocardiográficas. Considerou-se o relato de DRC associado a clearance de creatinina < 60 mg/dl. Utilizou-se o teste T de student de médias, e o teste Qui-quadrado para variáveis categóricas, regressão de Cox para análise de sobrevivência, com nível de significância de 5%.
Resultados: Foram incluídos 519 indivíduos com média de 75,79 ± 12,60 anos, predomínio de homens 57,6%. Analisando a presença de DRC encontramos a frequência de 14,8% (77) nesta amostra. De acordo com a fração de ejeção foram divididos de acordo com a fração de ejeção normal, intermediaria e reduzida, respectivamente) encontramos as frequências de 31,8% x 24,3% x 22,3%, (p=0,11) sem diferença estatística entre os grupos. A ausência ou presença, respectivamente, de IC prévia (36,0%x 64,0%, P< 0,001), terapia dialítica (36,0%x 64,0%, p= 0,002) e terapia transfusional (13,2%x 27,0%, p=0,007), nos pacientes com DRC, tiveram significância estatística. O tempo médio de internação foi semelhante entre os grupos com e sem DRC (17,75 ± 35,30 dias x 25,13± 25,97 dias, p =0,24). O seguimento após a alta foi de 2,94 ± 2,55 anos. Análise univariada com regressão de Cox mostra DRC como fator relacionado a mortalidade entre os grupos no seguimento desta amostra (HR:1,38 IC:1,01- 1,89).
Conclusão: Nesta amostra de indivíduos internados com IC a presença de DRC não foi relacionada a aumento do tempo de internação porém há maior presença de fatores de pior prognóstico e maior risco de morte.

57334

Complicações Cardíacas da Esclerose Sistêmica

DANIEL LUCAS AFONSO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, THIAGO BICCHIERI DIAS, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES e CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esclerose sistêmica (ES) é uma doença difusa do tecido conjuntivo, marcada pela presença de autoanticorpos e caracterizada por graus variáveis de fibrose tecidual e vasculopatia. A prevalência de envolvimento cardíaco na ES é difícil de estimar dada a grande variedade de complicações cardíacas. As complicações cardíacas na ES são a principal causa de morte, sendo o reconhecimento e tratamento precoces essenciais.
Relato do caso: Paciente feminino, 38 anos, portadora de hipotireoidismo e ES cutâneo limitada com padrão miopático. Paciente interna por precordialgia, tipo aperto, sudorese e dispneia. O ECG de admissão evidencia taquicardia ventricular monomórfica, sendo submetida a cardioversão. Durante investigação etiológica, foi visto disfunção ventricular esquerda (VE) grave e hipocinesia difusa ao ecocardiograma, ressonância magnética cardíaca (RMC) com disfunção global biventricular com realce tardio atípico para doença coronariana (DAC) , também acometendo ventricular direito, átrios e pericárdio. Paciente foi submetida a implante de CDI, iniciado terapia farmacológica para insuficiência cardíaca (IC) e ES conforme diretrizes.
Discussão: As complicações cardíacas na ES podem ser primarias (miocardite, coronariopatia microvascular, fibrose miocárdica, pericardite, distúrbio de condução, disfunção diastólica ou sistólica) ou secundárias (hipertensão pulmonar, doença intersticial pulmonar ou doença renal). Quando presente, o acometimento miocárdico se correlaciona com um mau prognóstico. Os fatores de risco como ES cutânea difusa, sexo masculino, idade avançada, presença de atrito tendíneo e miosite periférica estão relacionados ao acometimento cardíaco. A disfunção de VE é resultado da fibrose ou miocardite, podendo se manifestar como disfunção diastólica, mais comum, disfunção sistólica ou cardiomiopatia restritiva. Pacientes com ES podem ter um risco aumentado de aterosclerose em comparação com a população geral, isso pode estar relacionado à doença microvascular e não à doença coronariana epicárdica. Na suspeita diagnostica, podemos lançar mão do ecocardiograma, tomografia computadorizada por emissão de fóton único e RMC. Na evidência de fibrose miocárdica sem IC, os vasodilatadores permanecem a base da terapia, se evidência de miocardite e sintomas de IC, os imunossupressores associados a terapia padrão para IC estão indicados e podem levara a melhora clínica e nos achados da RMC.

57354

Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca pelo *Strain Rate* em Dois Pacientes com ICFEP

MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, JULIANA SALGE VIEIRA, VINICIUS G. MAIA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI e RAFAEL C. DA SILVA
Hospital Niteroi D'Or, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A amiloidose cardíaca é uma doença de difícil diagnóstico que pode evoluir de forma dramática. Um alto índice de suspeição é necessário para seu reconhecimento. A avaliação do strain bidimensional longitudinal por speckle tracking ao ecocardiograma permite detectar deformação do VE reduzida, com comprometimento mais pronunciado nas regiões ventricular basal e média em relação ao ápice (clássico padrão "apical sparing"), numa fase precoce da doença, em que a fração de ejeção do ventrículo esquerdo ainda está preservada.
Relato de caso: Apresentamos dois casos com diagnóstico prévio de ICFEP, onde o achado ecocardiográfico característico levou a alta suspeição diagnóstica de Amiloidose Cardíaca.
Caso 1: RSG, masculino, 72 anos, portador de HAS e câncer de próstata. Interna com quadro de fibrilação atrial aguda. Internação prévia em outra unidade por IC descompensada. Ecocardiograma mostrou função do ventrículo esquerdo preservada, HVE e strain longitudinal reduzido, poupando segmentos apicais do VE.
Caso 2: JCL, masculino, 64 anos, portador de HAS e DM. Início há 6 meses de cansaço aos pequenos esforços. Após investigação ambulatorial iniciado tratamento para ICFEP. Interna com edema de membros inferiores e cansaço a mínimos esforços. Ecocardiograma mostrou HVE , função global preservada e strain longitudinal reduzido em porções basal e média. Ambos pacientes foram encaminhados à Ressonância Cardíaca que mostrou realce tardio difuso, compatível com Amiloidose e prosseguiram acompanhamento e seguimento da investigação ambulatorialmente.
Discussão: Padrões específicos do strain longitudinal podem elevar o nível de suspeição de amiloidose cardíaca em casos como os relatados acima. Podendo inclusive ajudar a diferenciar a amiloidose cardíaca da cardiomiopatia hipertrófica.

57348

Miocardite Lúpica com Apresentação de Choque Cardiogênico e Instabilidade Elétrica

VITOR MOREIRA ALVARENGA, JULIANA VIEIRA LIMA ALTA ALVIM, LUCIANA NAGATA HIDEWO, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, RAFAEL ANTUNES VILARINO, JOÃO LUIZ FRIGHETTO, GUILHERME CESAR SOUTO DOS SANTOS, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, DIOGO AMARAL E SILVA, CARLA OLIVEIRA MONTEIRO DA SILVA e LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA
Hospital de Força Aérea do Galeão, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O acometimento cardíaco pelo Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) pode envolver suas três camadas, sendo a pericardite a manifestação mais frequente, responsável por mais da metade dos pacientes. Apesar de mais rara, em torno de 10% dos portadores de LES, a miocardite lúpica apresenta uma manifestação clínica variada e pode evoluir para insuficiência cardíaca grave em cerca de 5% dos casos. Seu diagnóstico muitas vezes é difícil, com a maioria motivada por suspeição clínica adequada e poucos confirmados por biópsia endomiocárdica.
Relato de caso: Paciente feminina, 65 anos, portadora de HAS, doença arterial coronariana estável, com revascularização miocárdica incompleta prévia e lupus eritematoso sistêmico em acompanhamento regular em uso adequado das medicações. Vinha em término de tratamento para colite infecciosa, sendo admitida na Emergência após 4 episódios de síncope. Ao ser monitorizada, inicialmente se registrou bradicardia com FC de 40bpm, seguido de taquicardia ventricular sustentada com instabilidade. Submetida prontamente a cardioversão e transferida para o CTI. Apresentava-se cianótica, com turgência jugular e queixava-se de dispneia, com perfil hemodinâmico frio e úmido. ECG revelava bradicardia sinusal e QT longo e enzimas marcadoras de necrose positivas, além de lactato elevado. Ecocardiograma revelava disfunção moderada do VE, com déficit segmentar novo em região apical e látero-apical. Foi iniciada dobutamina e promovida intubação orotraqueal, sendo a paciente levada a coronariografia, a qual não revelou novas lesões, com pontes pérveas. Optado por pulsoterapia, havendo resposta clínica favorável com extubação e retirada de inotrópicos em 48h, com progressão gradual de terapêutica para IC. Após 15 dias foi submetida a RNM cardíaca que evidencia função global preservada com realce tardio não transmural nos segmentos latero-apicais e ínfero-látero-mediais, com área de fibrose estimada em 3%. Um mês após é avaliada no ambulatório, em classe funcional NYHA I, com ECO-TT evidenciando FSVE global e segmentar preservadas.
Discussão: O caso retrata uma paciente em choque cardiogênico e instabilidade elétrica por miocardite lúpica com boa evolução clínica e recuperação da função do VE após tratamento com altas doses de corticóides, imunossupressores e suporte intensivo adequados, sem uso de imunoglobulinas.

57370

Miocardite com Trombo Intracavitário em Paciente Jovem: Do Diagnóstico ao Prognóstico

RAMON BARCELOS DE SOUZA, INGRID DA SILVA GOMES, ROMULO BARCELOS DE SOUZA e ALOISIO BARBOSA DA SILVA FILHO
Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis, RJ, Brasil

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória miocárdica focal ou difusa que acomete principalmente adultos jovens do sexo masculino, sendo uma das principais causas de morte súbita nesta faixa etária.
Descrição do caso: Paciente 19 anos, masculino, sem comorbidades, com história de 3 meses de dispneia e fadiga aos esportes. Com piora progressiva do quadro deu entrada em hospital privado sendo internado, diagnosticado com choque cardiogênico e insuficiência cardíaca (IC) aguda por miocardite viral. Ecocardiograma(ECO) e ressonância magnética cardíaca (RMC) evidenciaram lesões compatíveis com miocardite. Evoluiu com quadro de pneumonia encaminhado para o serviço público para completar esquema antibiótico, com estabilidade cardiovascular. Evoluiu com dispneia, dor ventilatório-dependente, leucocitose e murmúrio vesicular diminuído com estertores crepitantes em base pulmonar direita. Submetido a tomografia computadorizada (TC) de tórax que evidenciou nódulos e consolidação em base direita e foi iniciado novo esquema antibiótico. Concomitantemente foi submetido a um ECO que evidenciou trombo intracavitário em VE imediatamente anticoagulado e submetido a um novo ECO após uma semana sem trombo, permanecendo com Apixabana Paciente evoluiu assintomático, submetido a uma angioTC de tórax com imagem sugestiva de microtrombos em ambos pulmões. Recebeu alta assintomático, em uso regular de sacubitril/valsartana, Carvedilol e Apixabana para posterior acompanhamento cardiológico.
Discussão: A miocardite apresenta uma etiologia variada. A viral geralmente se apresenta com clínica de IC aguda e/ou taquiarritmias e embolia por trombos intracavitários, podendo causar choque cardiogênico e morte súbita. A abordagem inclui biomarcadores cardíacos, eletrocardiograma, ECO e RMC, embora o diagnóstico definitivo é por biópsia endomiocárdica. O prognóstico do paciente em questão é desfavorável pela lesão cardíaca importante, em especial o acometimento biventricular. O tratamento baseia-se em medidas não farmacológicas e farmacológicas sendo utilizado IECA/BRA e Betabloqueadores. Sacubitril/Valsartana são utilizados em IC de fração de ejeção reduzida.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):78-79

18
Ressonância e Tomografia Cardiovascular

57204

Avaliação da Prevalência de Doença Arterial Coronariana Obstrutiva Através da Angiotomografia de Artérias Coronárias em uma População de Baixo ou Muito Baixo Risco Segundo Diamond Forrester Modificado

MELINA C. SAPI, FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, RACHEL CRISTINE VALE DA SILVA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO e FILIPE PENNA DE CARVALHO
DASA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Américas Serviços Médicos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Duke University Medical Center, Durham, E.U.A.

Introdução: Diretrizes internacionais recentes recomendam o uso da angiotomografia das coronárias (ATCC) na investigação inicial de pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC) com base na probabilidade pré-teste, sendo a ATCC melhor indicada na população de menor risco. No Brasil, a diretriz de utilização da Agencia Nacional de Saúde (ANS) contempla o uso da ATCC como primeira linha de investigação apenas para os pacientes com probabilidade pré-teste intermediária de acordo com os critérios de Diamond Forrester modificado, excluindo os pacientes de baixo risco ou muito baixo risco da cobertura dos convênios. Nosso objetivo foi avaliar o perfil populacional e o resultado da ATCC realizada como investigação inicial em pacientes sem DAC conhecida e com probabilidade pré-teste baixa ou muito baixa segundo Diamond Forrester modificado.
Métodos: Análise retrospectiva de banco de dados referente a ATCC realizadas entre março de 2019 e agosto de 2019 de forma eletiva em um centro privado de diagnóstico por imagem. Os dados clínicos dos pacientes para cálculo do Diamond Forrester modificado (em especial tipo de sintoma, sexo e idade) foram obtidos através de anamnese médica no dia do exame. A interpretação dos resultados da ATCC seguiu as recomendações das sociedades internacionais. DAC obstrutiva foi definida como estenose >50% em pelo menos um vaso epicárdico.
Resultados: Foram avaliados 99 pacientes consecutivos sem DAC conhecida classificados como de probabilidade pré-teste baixa(5% a 10% de probabilidade de DAC obstrutiva, n=81[81,8%]) ou muito baixa(<5% de probabilidade de DAC obstrutiva, n=18[18,2%]) segundo Diamond Forrester modificado. Nestes pacientes, a mediana de idade foi de 59±12,7 anos. Havia 63(63,6%) pacientes do sexo masculino, 51(51,5%) hipertensos, 23(23,2%) diabéticos, 37(37,4%) dislipidêmicos, 37(37,4%) tabagistas ou ex-tabagistas e 19(19,2%) com história familiar de DAC precoce. Em relação ao resultado da ATCC, apenas 35(35,4%) pacientes tinham as coronárias normais, enquanto 39(39,4%) pacientes apresentavam DAC não-obstrutiva e 25(25,3%) pacientes apresentavam DAC obstrutiva.
Conclusões: Nessa população de baixa ou muito baixa probabilidade pré-teste de DAC obstrutiva por Diamond Forrester modificado submetida a ATCC, a prevalência de DAC obstrutiva foi maior que a prevista pelo escore clínico.

57218

Dor Torácica: Anomalia de Coronárias como Diagnóstico Diferencial

BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, LEONARDO FELIPE DA SILVA, MARCELO SOUZA HADLICH, FERNANDA ALBANO, BRUNO NUNES DA SILVA, DANIEL COSENDEY GANIMI, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, MARCO ANTONIO DE MATTOS e PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As anomalias coronarianas são encontradas em 0,6-1,5% das coronariografias. Dentre essas, a origem anômala da coronária direita como ramo da descendente anterior é muito rara, ocorrendo em 1% da população em geral. Apesar da maioria ser assintomática, esses trajetos anômalos constituem a segunda causa mais frequente de morte súbita em atletas competitivos, podendo ser associado à insuficiência cardíaca e morte em lactente.
Relato de Caso: JLMC, masculino, 43 anos, obeso, etilista, tabagista, usuário de cocaína esporádico e portador de transtorno bipolar foi admitido com relato de dor torácica retroesternal de forte intensidade com característica constrictiva e irradiação para membro superior esquerdo. A dor torácica foi classificada como tipo B, "Heart-Score" 3. Durante admissão apresentou 133 bpm de frequência cardíaca, pressão arterial de 117 x 47 mmHg, saturação 98%, 20 irpm de frequência respiratória e 36°C de temperatura. Os eletrocardiogramas seriados não evidenciaram alterações isquêmicas e as dosagens de troponina ultra-sensível permaneceram negativas. Durante anamnese dirigida, o paciente relatou quadro similar prévio há 1 semana. Foi indicado internação hospitalar em unidade coronariana para controle do duplo-produto. O ecocardiograma transtorácico apresentou dimensões cavitárias normais, função sistólica global e segmentar preservadas em repouso, sem alterações valvares e veia cava inferior normodistendida com dinâmica respiratória preservada. Apesar da melhora do quadro álgico, foi optado por seguir avaliação diagnóstica realizando angiotomogafia de coronárias que revelou escore de cálcio zero e ausência de lesões obstrutivas. Entretanto foi identificada uma anomalia coronariana: a artéria coronária direita se originando da descendente anterior, próximo ao tronco de moderado calibre com trajetória de pequeno segmento entre a aorta e artéria pulmonar. O paciente permaneceu assintomático durante período de internação, sendo optado por alta hospitalar para seguimento ambulatorial.
Conclusão: Apesar de raras, as anomalias das artérias coronárias fazem parte do diagnóstico diferencial de dor torácica na sala de emergência, em especial em pacientes mais jovens. O caso demostra a utilidade da angiotomografia na identificação deste diagnóstico, sendo de grande acurácia, definindo de forma precisa, precoce e minimamente invasiva, o trajeto desta origem anômala, que demonstra risco de morte súbita

57205

Angiotomografia das Coronárias para Auxiliar a Indicação de Prevenção Primária com Estatinas em Pacientes sem Doença Arterial Coronariana Previamente Conhecida

FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, MELINA C. SAPI, RACHEL CRISTINE VALE DA SILVA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, FILIPE PENNA DE CARVALHO e FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO
DASA, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Américas Serviços Médicos, Rio de Janeuri, RJ, Brasil
Duke University Medical Center, Durham, E.U.A.

Introdução: Diretrizes internacionais recentes recomendam o uso da angiotomografia das coronárias (ATCC) na investigação inicial de pacientes com suspeita de doença arterial coronariana (DAC). Além da alta acurácia para o diagnóstico de DAC obstrutiva, a ATCC também permite a identificação de DAC não-obstrutiva, uma informação com impacto prognóstico e potencial de auxiliar nas decisões terapêuticas. Segundo a Diretriz Brasileira de Dislipidemia de 2017, os pacientes com a presença de qualquer placa coronariana, obstrutiva ou não, são considerados de pelo menos alto risco, com recomendação de se iniciar a prevenção primária com estatinas.
Objetivo: Avaliar o potencial impacto do resultado da ATCC na recomendação para início de prevenção primária com estatinas em uma população sem DAC conhecida submetida a ATCC clinicamente indicada.
Métodos: Análise retrospectiva de banco de dados referente a ATCC realizadas entre março de 2019 e agosto de 2019 de forma eletiva em um centro privado de diagnóstico por imagem. Os dados clínicos dos pacientes foram obtidos através de anamnese médica no dia do exame. A interpretação dos resultados da ATCC seguiu as recomendações das sociedades internacionais. DAC obstrutiva foi definida como estenose >50% em pelo menos um vaso epicárdico.
Resultados: Foram estudados 196 pacientes consecutivos que não possuíam DAC conhecida. A mediana de idade foi de 60,4±12,4 anos, sendo que 109 (55,6%) eram do sexo masculino, 110 (56,1%) eram hipertensos, 48 (24,5%) diabéticos, 76 (38,8%) dislipidêmicos, 15 (7,7%) tabagistas e 33(16,8%) possuíam história familiar de DAC precoce. Na população analisada, 71 (36,2%) pacientes estavam em uso de estatina. Nestes, 21 (29,6%) tiveram a ATCC inteiramente normal e poderiam ter questionada a indicação de se manter a prevenção primária com estatinas. Paralelamente, entre os pacientes que não estavam em uso de estatina (n=125[63,8%]), 56 (44,8%) apresentaram as coronárias normais. Entretanto, 69 (55,2%) destes pacientes apresentavam algum grau de aterosclerose coronariana (DAC não-obstrutiva = 46 [36,8%] e DAC obstrutiva = 23 [18,4%]) na ATCC. Dessa forma, deveriam iniciar prevenção primária com estatinas de acordo com diretriz brasileira de dislipidemia.
Conclusão: A ATCC indicada para investigação de DAC suspeita em uma população sem DAC conhecida teve a capacidade identificar pacientes que deveriam iniciar prevenção primária com estatinas de acordo com a diretriz brasileira de dislipidemia.

57249

Abuso de Anabolizantes como Causa de Miocardite Aguda: Relato de Caso

FELIPE KASUO TAKAHASHI, DORA LILIANA CAMPO MORALES, CELSO MUSA CORREA, GUSTAVO SALGADO DUQUE, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS, LETICIA DA SILVA ALVES, FILIPE PENNA DE CARVALHO e LAURA FLORES CARVALHO
Americas Medical City, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A miocardite é uma doença inflamatória cuja etiologia pode ser tanto de condições infecciosas e não infecciosas, são responsáveis por 12-22% dos casos de morte súbita de origem cardíaca em menores de 40 anos.
O uso de anabolizantes hormonais, cada vez mais comuns em pacientes jovens, tem se associado a miocardite aguda. Já que fisiologicamente tem se demonstrado que podem resultar em inflamação miocárdica e necrose.
Relato de caso: Paciente 21 anos, sem comorbidades prévias, sem relato de infecção viral prévia nos últimos meses, com histórico de uso de anabolizante (Durateston, testosterona B, oxandrolona, anastrozol e anfepramona) procura a emergência queixando-se de dor torácica em região precordial do tipo opressiva iniciada há 24 horas, com o padrão ventilatório dependente. Eletrocardiograma com supradesnivelamento de ST em parede inferior, troponina 21.100 (VR<12), ecocardiograma transtorácico com função ventricular esquerda normal e sem alterações segmentares. Realizou a RNM cardíaca apresentando realce tardio com padrão não isquêmico meso-epicárdico predominando nos segmentos laterais do VE, com extensão aos segmentos inferiores basal e medial e em menor extensão aos segmentos anteriores, associado à hipocinesia inferolateral e a edema miocárdico nas imagens ponderadas em T2 nos segmentos laterais do VE. Achados são característicos de miocardiopatia inflamatória aguda. Após terapia de miocardite aguda houve melhora clínica e laboratorial evolutiva, com normalização do déficit segmentar e ausência de sintomas.
Conclusão: O uso abusivo de substâncias anabolizantes, tem se associado cada vez mais com apresentação de miocardite aguda, com alto risco de morte súbita o profissional de saúde deve sempre investigar seu uso em pacientes jovens com doenças cardíacas e desaconselhar em todos os cenários o uso dos mesmos.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):80-82

19
Valvulopatias

57074

Uma Causa Atípica de Insuficiência Aórtica

MARIANA KOECHE, CLARA WEKSLER, CARLOS EDUARDO PEREIRA DANTAS e CLARA DAMASCENO PEIXOTO
Instituto Nacional de Cardiologia (INC), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo: A comunicação interventricular é uma cardiopatia, apresentando uma incidência de 20-30% entre as cardiopatias congênitas. Nos adultos a prevalência é menor, pois esse defeito costuma regredir espontaneamente. Quando o defeito persiste, pode levar a ocorrência de algumas complicações, entre elas a insuficiência aórtica. A ocorrência de insuficiência aórtica em pacientes portadores de comunicação interventricular persistente ocorre em torno de 87% naquele grupo de pacientes que apresenta idade média de 20 anos. Esta prevalência tende a aumentar com a idade. A progressão da insuficiência aórtica e a sua associação com o aumento da morbidade leva a necessidade de intervenção cirúrgica precoce. Relatamos o caso de uma paciente jovem de 29 anos, apresentando insuficiência aórtica grave sintomática como consequência da comunicação interventricular restritiva subaórtica/subarterial não corrigida na infância.

57083

Endocardite Infecciosa de Prótese Valvar com Abscesso Perivalvar Pós-Pancreatite Biliar

LUIZ FELIPE DA SILVA MAGALHAES, DAYANA ALVES DO COUTO, SIRLEI INFANTE DA SILVA JUNIOR, MICHEL FERNANDES BATISTA DOS SANTOS, LUIZ ANTONIO VIEGAS DE MIRANDA BASTOS e ELISA DA SILVA MAGALHES
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

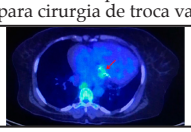
Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é uma doença de alta morbidade e letalidade. A turbulência do fluxo sanguíneo gerado por uma prótese valvar disfuncionante representa um risco adicional.
Relato de caso: Paciente de 51 anos, portador de cardiopatia reumática com troca valvar aórtica mecânica e mitral biológica em 1992 e posterior retroca valvar mitral por prótese mecânica em 2005 devido à EI da prótese mitral. Em 2019 apresentou pancreatite aguda biliar, com evolução clínica favorável, mas não realizou colecistectomia. Duas semanas após, iniciou quadro de febre e queda do estado geral, associado à anemia e aumento de marcadores inflamatórios. Realizou Tomografia (TC) de abdome que demonstrou pseudocisto pancreático (10x06 cm), sem evidência de abscesso. Internado para investigação do novo quadro de febre. Ecocardiograma com presença de imagem sugestiva de vegetação aderida a face ventricular da prótese aórtica, medindo 1,3x0,5 cm, com presença de imagem ecolucente em região posterior do anel aórtico (abscesso) e disfunção da prótese. Função sistólica global do VE normal. Coletado hemoculturas e iniciado antibioticoterapia empírica para EI. Optado por não abordar o pseudocisto. Hemoculturas com crescimento de *E. faecalis*. Evoluiu com alargamento do intervalo PR que associado à imagem de abscesso periprotético aórtico urgencializou a abordagem cirúrgica. Submetido à retroca valvar aórtica e mitral (próteses mecânicas), com reconstrução da cortina mitroaórtica e do teto do átrio esquerdo com patch pericárdio bovino (Cirurgia de Commando). Após procedimento cirúrgico, manteve febre. TC de tórax e abdome para rastreio evidenciou coleção retroesternal volumosa e vesícula biliar com aspecto de colicistite aguda. Realizou drenagem pericárdica e colecistectomia. Após abordagem, evoluiu com melhora clínica, afebril, em uso de antibioticoterapia guiada.
Discussão: Os casos de endocardite por Enterococos (E. faecalis; E. faecium) em geral cursam de forma subaguda e estão correlacionados com doenças intestinais. No caso discutido, o paciente teve o ato cirúrgico indicado pela presença do abscesso perivalvar evoluindo com alargamento do intervalo PR. Esta alteração pode indicar uma evolução para Bloqueio Atrioventricular Total, com necessidade de resolução por via cirúrgica. A decisão do momento da abordagem do possível foco de Bacteremia geradora da endocardite leva em conta o sítio do foco infeccioso, a condição hemodinâmica e a urgência da troca valvar.

57088

Ruptura de Cúspide em Prótese Mitral Biológica: Um Sinal de Alerta

MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, HILDO DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, DENISE DA SILVEIRA LOBO, MARIA CAROLINA LANDESMANN, CLAUDIO QUERIDO FORTES, MARCELO IORIO GARCIA, RODRIGO COELHO SEGALOTE, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A endocardite infecciosa (EI) é subdiagnosticada em portadores de prótese valvar, e deve ser suspeitada na presença de ruptura de cúspide de próteses biológicas mesmo na ausência de manifestações sistêmicas. O diagnóstico precoce é fundamental para uma evolução favorável e novos métodos de imagem já foram validados para este fim. Entre eles, o PET/CT e a cintilografia com leucócitos marcados apresentam um papel de destaque.
Relato de caso: Mulher de 59 anos, submetida a implante de prótese mitral biológica há 14 anos por etiologia reumática evoluiu com ortopnéia e dispnéia progressiva de início recente. Negava febre, interrupção das medicações, alterações urinárias ou gastrointestinais. Ao exame físico com sinais de congestão sistêmica, ritmo de fibrilação atrial, e sopro sistólico rude 5+/6+ em foco mitral. Laboratório inicial não evidenciou leucocitose ou elevação significativa de marcadores inflamatórios. Ecocardiograma transtorácico e transesofágico não revelaram vegetações, porém havia ruptura do folheto protético e insuficiência mitral grave. Foram coletadas hemoculturas, porém todas as amostras fecharam negativas. Submetida então a PET/CT (figura) e cintilografia com leucócitos marcados com captação heterogênea em ambos os exames na topografia da prótese mitral, sendo então iniciado tratamento empírico para EI com Daptomicina e Ciprofloxacino. A paciente permaneceu estável e foi encaminhada para cirurgia de troca valvar.



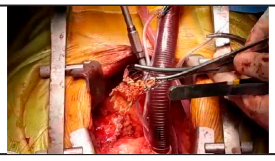
Discussão: A ruptura de cúspide em próteses biológicas deve ser um sinal de alerta para EI mesmo com apresentação clínica atípica, pois os critérios de Duke apresentam baixa sensibilidade neste contexto. O PET/CT auxilia no processo diagnóstico por identificar a presença de processos infecciosos/inflamatórios na topografia valvar, apresentando assim alta sensibilidade para EI. A cintilografia com leucócitos marcados também auxilia nessa abordagem, apresentando maior especificidade e menor sensibilidade. No caso descrito, os dois exames foram fundamentais para a definição terapêutica e programação da cirurgia de troca valvar.

57097

Degeneração Precoce de Prótese Valvar Aórtica Percutânea Associada à Endocardite por Coxiella Burnetii

FABRÍCIA SANTANA SILVA, RÔMULO RIBEIRO GARCIA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, RENATA WANDERLEY BERANGER, EDSON MAGALHAES NUNES, LUIZ BERNARDO KAC e JOAO MANSUR FILHO
Hospital Samaritano/Botafogo, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto do Coração Edson Saad/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A degeneração de biopróteses valvares é multifatorial, levando eventualmente a perda de funcionalidade por calcificação e destruição do tecido conjuntivo associada a um processo imunológico. A idade é uma variável relevante nestebcontexto, embora fatores secundários como hiperparatireoidismo e a endocardite infecciosa também possam contribuir para o processo degenerativo.
Relato de caso: Mulher, 72 anos, portadora de mielofibrose e bioprótese valvar aórtica desde 2013, submetida a implante percutâneo de valvula aórtica (TAVI)"valve in valve" em 2017 por estenose grave da prótese inicial. Na ocasião foi tratada para uma endocardite com culturas negativas, eventualmente confirmada como Febre Q, por recidiva do quadro clínico após o procedimento percutâneo. Realizado tratamento com doxiciclina e ciprofloxacin por cerca de 14 meses, com resposta sorológica favorável. Dois anos após a TAVI, evoluiu com cansaço progressivo e edema sistêmico, até ser internada com insuficiência cardíaca. Não apresentava febre e as hemoculturas permeneceram negativas. Novo ecocardiograma demonstrou estenose grave da prótese percutânea, com gradiente médio de VE/AO 80mmHg e disfunção sistólica moderada do ventrículo esquerdo, sem vegetações. Sorologias para *Coxiella burnetii* sugeriram reativação da doença com retorno da positividade para anticorpos IgM. A antibioticoterapia foi reiniciada e a paciente encaminhada para cirurgia de troca valvar, com retirada da TAVI (figura), realizada sem intercorrências.



Discussão: No caso apresentado foi observada uma degeneração precoce de bioprótese aórtica pós TAVI, possivelmente associada à endocardite por *Coxiella burnetii*. O tratamento deste quadro é prolongado e precisa ser rigorosamente acompanhado com sorologias seriadas para quantificar a resposta clínica. Em pacientes com acometimento de próteses, o sucesso terapêutico é menor e eventualmente a troca valvar pode ser necessária.

57125

A Importância do Exame Clínico no Diagnóstico de Endocardite de TAVI

ADRIANA M. L. PIMENTEL, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, JULIANA SALGE VIEIRA e VINICIUS G. MAIA
Rede D´Or São Luiz, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Os critérios para impalnte de TAVI vem sendo revistos e ampliados nos últimos anos. A incidência de endocardite de prótese cirúrgica ou percutânea embora rara tem alta morbidade e mortalidade. As limitações do ETE e as apresentações atípicas deste perfil de pacientes vem tornando o diagnóstico de endocardite um desafio e exigindo maior grau de suspeição clinica. A substituição valvar nos pacientes que preenchem critérios, esbarra nas dificuldades técnicas e elevado risco cirúrgico, o que torna o diagnóstico precoce ainda mais importante para o sucesso do tratamento clinico.
Relato do caso: Paciente masculino de 91 anos, portador de disfunção moderada do VE e IRC conservador, submetido a implante de TAVI há 10 meses, procura atendimento médico por lesões plantares. Sem febre, piora de classe funcional ou outros sintomas gerais. Realizado ETE sem evidências de vegetações. Hemoculturas negativas. Houve resolução espontânea das lesões sem novos comemorativos. Após 1 mês apresentou artrite de punho D e febre com calafrios sendo realizada nova coleta de hemoculturas e ETE com prótese normofuncionante e sem vegetações. Houve crescimento de S. Bovis sendo considerado o diagnóstico de Endocardite de TAVI. Realizado tratamento conservador com antibioticoterapia guiada. Evoluiu de forma satisfatória e mantem-se em acompanhamento clinico com hemoculturas de controle negativas.
Discussão: O diagnóstico de endocardite é baseado nos critérios modificados de DUKE que tem se mostrado com baixa sensibilidade nos portadores de prótese valvar. E o ecocardiograma transesofágico sem vegetações tem sido um achado frequente nos pacientes submetidos a TAVI. Neste relato o achado no exame físico sugestivo de lesões de Janeway sinalizou para a possibilidade diagnóstica de endocardite infecciosa. O tratamento padrão seria a troca valvar além da antibioticoterapia prolongada. Contúdo, considerando seu elevado risco cirúrgico (idade avançada, alto grau de fragilidade, disfunção miocárdica e renal) e a ausência de comprometimento grave do aparelho valvar uma conduta mais conservadora foi estabelecida com antibioticoterapia guiada por cultura.

57318

TAVI em Pacientes de Alto Risco e Não Alto Risco – Análise da Mortalidade a Curto e Médio Prazo, ao Longo de 1 Década de Implante

RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE L. S. SOUSA, ANDRE L. F. FEIJO, NELSON D. F. G. MATTOS, CONSTANTINO G. SALGADO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, BRUNO MARQUES, FRANCISCO E. S. FAGUNDES, LUCIANA LIMA, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: A mortalidade e os eventos adversos relacionados à TAVI são realmente maiores nos pacientes de alto risco cirúrgico?
Objetivo: Comparar a mortalidade e os desfechos graves nos pacientes de alto risco cirúrgico (STS >= 8) versus baixo e médio risco (STS < 8) após 30 dias e após 1 ano.
Métodos: Estudo unicêntrico em nossa coorte de casos consecutivos de TAVI ao longo de 10 anos (julho de 2009 a dezembro de 2019). Separamos dois grupos, sendo um denominado "alto risco" contemplando 97 pacientes com STS >= 8 e o outro chamamos de "não alto risco", com 122 casos de STS <8. Comparamos dados epidemiológicos pré-procedimento, dados técnicos do procedimento e os desfechos "duros" como óbitos , complicações graves relacionadas ao procedimento, após 30 dias e após 1 ano. Utilizamos ANOVA, e testes t de student, qui-quadrado e de Fisher. P <0,05 foi considerado significativo.
Resultados: Os grupos "alto risco" e "não alto risco" apresentaram, respectivamente: n=97 vs 122; mediana de STS escore 16,1 (intervalo interquartil [IIQ], 10,4-26,5) vs 4,3 (IIQ, 3,4-5,9), com p=0,0001; idade (anos) 84,3 ± 6,6 vs 81,2 ± 6,1 com p=0,8; sexo feminino (%) 54,6 vs 41,8 com p=0,058; área valvar prévia (cm2) 0,67±0,17 vs 0,75±1,22 (p=0,9); FE (%) 58,0±17,8 vs 64,0±13,3 (p=0,9); gradiente transvalvar aórtico médio (mmHg) 42,0 (IIQ, 28,7-54,5) vs 43,0 (IIQ, 31,5-55,5); o acesso foi transfemoral em (%) 94,8 vs 96,7 (p =NS);foi utilizada prótese autoepansível em 98,9 vs 97,5 % dos casos (p=NS). Em relação aos eventos adversos relevantes destacaram-se, restrospectivamente nos grupos "alto risco" e "não alto risco" (em %): novo MP definitivo 26,8 vs 18,8 (p=0,16); injúria renal aguda 6,1 vs 0,8 (p<0,05), outras complicações graves 11,3 vs 12,3 (p=0,82); óbitos em 48h, 30 dias e um ano: 1,0 vs 0,8; 6,1 vs 4,9 e 9,8 vs 11,3.
Discussão: O STS escore tem sido utilizado como fator determinante nos estudos comparativos entre TAVI e troca valvar cirúrgica. Observamos em nossa série que o STS escore não deve ser utilizado para predizer morte ou complicação grave na TAVI e, provavelmente, deverá ser substituído por outro escore específico para TAVI.
Conclusão: Comparando pacientes com STS >=8 e <8, não houve diferença significativa na mortalidade hospitalar e após um ano. Entre as complicações graves relacionadas ao procedimento, apenas a injúria renal aguda foi maior nos pacientes de alto risco cirúrgico.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):83-86

20
Outros

57055

A Prevalência do Conhecimento Teórico e Prático no Manejo da Vítima de Parada Cardiorrespiratória por Estudantes de Medicina

SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES
Universidade de Vassouras, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O estudante de medicina é treinado para como agir em situações que possam culminar em risco de vida. Uma emergência que pode vir a ser enfrentada por eles é a parada cardiorrespiratória (PCR), sendo necessária a realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP). A PCR é um problema de saúde pública e estima-se que há aumento de mortalidade decorrente da demora do início da realização da RCP. O objetivo do presente estudo foi identificar a preparação do aluno de medicina para o atendimento de vítimas de PCRe o manejo da RCP.
Métodos: Realizou-se uma coleta quantitativa e transversal dos dados obtidos através de um questionário anônimo, distribuído após a aprovação do CEP, nº de parecer 2.971.794, contendo perguntas relacionadas ao reconhecimento de uma PCR e os procedimentos da manobra de RCP, respondidos por 285 estudantes de Medicina nos anos de 2018 e 2019.
Resultados: De um total de 285 alunos, 140 (49,1%) se consideram aptos e 130 (45,61%) não se consideram aptos a a realizar a manobra de RCP, 15 (5,26%) não informaram. Sobre a identificação da PCR, 226 (79,3%) identificariam, 41 (14,39%) não e 18 (6,32%) não responderam. Relacionado ao procedimento de RCP, 158 (55,4%) souberam informar corretamente que há diferença no procedimento se realizado em gestantes, 31 (10,9%) negaram diferenças, 78 (27,4%) não souberam responder e 18 (6,3%) não informaram. Na profundidade das compressões em crianças, 30 (10,5%) responderam corretamente, com 34% de abstenção de resposta. No que tange os conhecimentos eletrofisiológicos da PCR, 169 (59,3%) desconhecem a diferença de ritmos chocáveis e não chocáveis, 111 (38,95%) conhecem, 5 (1,75%) não informaram. Na agilidade no atendimento a vítima em PCR, 26% responderam corretamente o tempo em que a parada é considerada irreversível, 46,3% estimaram um tempo acima do limite, 27,3% não informaram ou não souberam responder.
Conclusões: Observa-se que cerca de metade dos estudantes não se consideram aptos a realizar uma manobra de RCP, confrontando com aproximadamente 80% que se consideram capazes de identificar uma PCR, mostrando a prevalência do conhecimento teórico fisiopatológico em detrimento do prático, evidenciando a necessidade de implantação de treinamentos em modelo "hands on". No que tange aos conhecimentos teóricos de RCP, é preciso que haja maior foco em disseminar os procedimentos que constam nas diretrizes, para aliar a prática e a teoria na redução de sequelas e óbitos pós PCR.

57158

Prevalência de Febre Reumática em Indivíduos Jovens

LAISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BARBOSA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ANNA CLARA COELHO DE SOUZA TEIXEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES, MAYARA SOUZA AREAS, CAIO AMARAL OLIVEIRA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, LUIZ FELIPE ALVES FERNANDES e IVANA PICONE BORGES
UNIVERSIDADE DE VASSOURAS, Vassouras, RJ, Brasil

Introdução: A Febre Reumática (FR) é uma doença inflamatória que ocorre após um episódio de amigdalite bacteriana estreptocócica tratada de maneira inadequada (1), ao contrário do que se imagina esta é bastante frequente e inflige sérias conseqüências a um numeroso grupo de pacientes, principalmente os de países pobres onde a Cardiopatia Reumática Crônica permanece como a maior causa de doença cardíaca entre crianças e adultos jovens (4). Sua fisiopatologia é complexa e as primeiras manifestações são variáveis, fazendo com que seja de difícil diagnóstico. A doença ocorre de forma recidiva se nao for prevenida e a cada nova infecção, aumentam as chances de lesões cardíacas (3). Diante disso, o diagnóstico na fase aguda da doença é importante para um bom prognóstico.
Objetivo: Traçar um perfil epidemiológico com base na literatura da prevalência de febre reumática em alunos do primeiro grau e a relação desta com o desenvolvimento de cardiopatias.
Metodologia: Realizou-se uma revisão da literatura dos últimos 10 anos relacionda a FR e a cardiopatia reumática e uma coleta observacional, descritiva e transversal dos dados através de artigos disponíveis em Scielo, Lilacs e PubMed.
Resultados: A respeito da prevalência de FR em escolares do primeiro grau de uma unidade escolar do município de São Paulo, Brasil, constatou-se que dos 1.532 alunos da faixa etária de 7 a 14 anos, foram examinados 316 dos quais surgiram 26 casos que exigiram exame cardiológico pormenorizado. O resultado obtido foi o seguinte: 17 normais, 5 portadores de cardiopatias congênitas, 3 suspeitos de atividade reumática e um caso de cardiopatia reumática. Constatou-se a inexistência de qualquer caso de atividade reumática atual, e apenas um caso de cardiopatia reumática, com passado reumático típico.
Conclusão: A partir dos dados encontrados conclui-se que é de extrema importância o alerta da população médica a respeito da incidência da doença e os principais sintomas apresentados no quadro inicial, visto que se trata de uma doença de diagnóstico clínico, não podendo, na maioria das vezes, ser confirmada por exames laboratoriais (4). Além disso, devido a íntima relação da FR com as condições de vida as quais a população está submetida é necessário a adoção de medidas que visam a prevenção primária, juntamente com a realização de ações educativas envolvendo equipes interdisciplinares para que seja possível a redução de recidivas por irregularidade da profilaxia secundária (5).

57140

Estenose da Veia Pulmonar como Complicação de Terapia de Ablação de Fibrilação Atrial

LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A fibrilação atrial(FA) é a taquiarritmia sustentada mais frequente, com prevalência de 6% em pacientes maiores que 65 anos e de 10% em maiores de 85 anos. Pacientes com refratariedade ao tratamento clínico medicamentoso podem ser beneficiados pela terapia de ablação transcateteriana. Como complicação comum a ablação temos a ocorrência de estenose de veia pulmonar (EVP) levando em casos graves ao infarto pulmonar. Apresenta-se caso de paciente com EVP como complicação após ablação para tratamento da FA.
Relato do caso: Masculino, 49 anos, extabagista (carga tabágica 16,5 maços/ano), com história prévia de taquicardia atrial com ablação em 2014 e posteriormente em 2017 foi realizado implante de marca-passo definitivo. No ano de 2018 evolui com FA e é indicada nova ablação para controle do ritmo. Com oito meses após o procedimento paciente evoluiu com dispneia, dor pleurítica em hemitórax esquerdo, tosse produtiva com hemoptoicos, febre, perda ponderal de 6kg. Realizada investigação para doenças infecciosas, em especial tuberculose pulmonar, que foram negativas e angiotomografia de tórax que evidenciou ramo venoso pulmonar do lobo inferior esquerdo com enchimento discreto da veia do sub-ramo segmentar posterior, sem sinais de enchimento dos demais ramos, sugestivo de sub-oclusão por trombose. Apresentou enchimento arterial pulmonar alentecido à esquerda. Consolidação com atenuação em vidro fosco na periferia do lobo inferior esquerdo. Aspecto de atelectasia no lobo inferior esquerdo. Paciente também realizou cintilografia com ventilação/perfusão pulmonar que mostrou hipoperfusão difusa em todo o pulmão esquerdo associado à hipoventilação do mesmo.
Discussão: O paciente apresentou quadro de EVP como complicação após ablação de FA e evolução para infarto pulmonar por baixa perfusão pulmonar. A EVP é uma síndrome sub-diagnosticada que pode resultar em sintomas significativos e debilitantes. A identificação precoce do EVP é crucial, mas depende da obtenção de imagens apropriadas. Os sintomas da EVP podem ser confundidos com outras doenças pulmonares, o que pode levar a erros de diagnóstico. O uso do *stent* pode reduzir o risco de reestenose, mas a reestenose ainda pode ocorrer em 24% dos pacientes tratados com *stent*.

57195

Correlação entre Deficiência da Vitamina D com a Mortalidade Geral e a Disfunção Diastólica do Ventrículo Esquerdo em Região Tropical

JAMERSON CORDEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ADSON RENATO LEITE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, SERGIO S. M. C. CHERMONT, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A vitamina D(VitD) é um hormônio esteroide cujos receptores são encontrados em várias células de diferentes órgãos humanos, incluindo os cardiomiócitos. Deficiência de ViTD tem sido relatada em uma parcela significativa da população mundial, independente de idade, sexo, etnia e localização geográfica Há correlação entre a deficiência de VitD com a mortalidade geral, alterações sistêmicas e com as doenças cardiovasculares, porém há poucos trabalhos sobre seu papel na disfunção diastólica do ventrículo esquerdo(DDVE), especialmente em região tropical.
Objetivo: Determinar a correlação entre a deficiência de VitD com a mortalidade geral, com a DDVE e com o peptídeo natriurético do tipo B(BNP) em região tropical.
Métodos: Estudo observacional que avaliou 615 indivíduos (59,2±10,4 anos; 61% mulheres) na atenção primária de município na região metropolitana do Rio de Janeiro. Os indivíduos foram submetidos em único dia a consulta, exame clínico, dosagem de BNP, VitD, ECG e ecocardiograma com Doppler tecidual (EDT). Os indivíduos foram categorizados em três grupos: VitD ≤20ng/mL(G1); 20,01-29,99ng/mL(G2) e ≥ 30ng/mL(G3). A deficiência VitD foi considerada com valores ≤ 20ng/mL. EDT foi realizado para mensurar os parâmetros de DDVE: volume do átrio esquerdo indexado(VAE-I), massa do ventrículo esquerdo indexada(MVE-I), onda E, onda A, relação E/A, onda E' e relação E/E'. Variáveis contínuas e normais foram comparadas pelo teste ANOVA de uma via e variáveis sem distribuição normal pelo teste de Kruskal-Wallis. Para análise de mortalidade após cinco anos foi utilizada regressão logística binária. O nível de significância estatística foi p<0,05.
Resultados: A média do nível sérico de VitD na população foi de 30,48±11,25ng/mL. Houve relação entre mortalidade geral e deficiência de VitD, com maior mortalidade no G1 que foi de 13,4%, no G2 9,2% e no G3 4,6% (p=0,011). Os principais parâmetros de disfunção diastólica (VAE-I, MVE-I, Rel E/A, Rel E/E') não apresentaram diferenças significativas entre os grupos, valores do BNP foram diferentes entre os G1 22pg/mL; G2 16 pg/mL e G3 15 pg/mL (p=0,003).
Conclusão: O estudo mostrou relação da deficiência ViTD com a mortalidade geral, assim como com os níveis séricos do BNP, entretanto não encontrou correlação entre a deficiência de VitD e a DDVE. Apesar de o estudo ter sido realizado em região tropical, os resultados estão em conformidade com os estudos realizados no hemisfério norte.

57288

Eficácia da Implementação de um Protocolo de Profilaxia de Eventos Tromboembólicos em Pacientes Internados em Hospital Terciário

MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, ALESSANDRA GODOMICZER, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA e LUIZ EDUARDO CARNEIRO CARPENTER
Hospital Unimed Rio, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Hospitalização aumenta em 8 vezes o risco de tromboembolismo venoso (TEV), que podem ter consequências clínicas importantes como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar (EP), além de promover aumento do tempo de internação hospitalar e morte. TEV é a causa de morte evitável mais comum em paciente hospitalizado,
Objetivos: Avaliar, através de um protocolo sistematizado, a taxa de eventos tromboembólicos em pacientes em internação, clínica e cirúrgica.
Métodos: Pacientes admitidos em hospital terciário privado no período de 01/01/18 a 31/11/19, para internação clínica e cirúrgica, feito estratificação de risco para TEV e instituído profilaxia de acordo com o risco. Foram excluídos pacientes admitidos com TVP e/ou EP, eventos de trombose arterial e os em cuidados paliativos.
Resultados: Num universo de 81445 unidades internados no período descrito, foram encontrados 114 eventos de tromboembolismo venoso distribuídos como na tabela:

Tipo de evento	N (%)
TVP distal	51 (44,74%)
TVP proximal	42 (36,84%)
EP	17 (15,91%)
cateter	4 (3,5%)

Conclusão: No presente estudo, no período acima descrito, foram identificados 114 eventos, correspondendo a cerca de 0,14% dos pacientes internados, abaixo do que é encontrado na literatura. Isso demonstra que, num hospital de alta complexidade, o aumento da adesão ao protocolo, identificação do risco de TEV e adequada abordagem contribui para uma busca constante na redução de eventos evitáveis, reduzindo assim tempo de internação e morbimortalidade.

57300

Gestão de Fluxo Resultando em Melhora da Performance de uma Emergência

ANA AMARAL FERREIRA, CARLOS AUGUSTO LOBBE DE ARAUJO COTTA, ANDRE VOLSCHAN, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, LOUISE FREIRE LUIZ, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANA RITA DE AZEVEDO COUTINHO, LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE, MICHELLE BOU DIB EL KHOURI e ADRIANO VELLOSO MEIRELES
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Um grande problema das Emergências, atualmente, é sua superlotação podendo levar a atraso no atendimento de patologias graves ameaçadoras à vida, como embolia pulmonar, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico entre outras. Por isso, sua gestão de fluxo deve ser realizada de forma profissional com alocação racional de recursos. Apartir ano de 2017 observou-se um crescente aumento de volume de pacientes em uma Emergência privada do Rio de Janeiro. Entretanto, com a crise finaceira mundial, houve a necessidade de otimização de recursos para a sustentabilidade da emepresa.
Objetivo: Rever o fluxo de atendimento da Emergência para que pudesse atender um numero maior de pacientes, com redução de custos e manutenção da qualidade assitencial.
Método e resultado: Devido ao aumento de atendimentos, passou-se a fazer a estratificação de risco dos pacientes de acordo com o Protocolo de Manchester, realizado por um enfermeiro treinado e dedicado à triagem. Dessa forma, estaria assegurado que os pacientes mais graves seriam atendidos prontamente. Quanto a estrutura fiísica, foi criado um consultório exclusivo para triagem com uma sala dedicada a realização do eletrocardiograma- ECG (para os paciente alocados no protocolo de Dor Toracica- DT). Após a rápida realização da triagem e abertura do protocolo do DT, o técnico do ECG é acionado prontamente, conseguindo assim uma aumento na conformidade do tempo porta-ECG de 151%.Também foi destinada uma área de poltronas com técnicos de enfermagem dedicdos a esses pacientes que controlam a ida e resultados de exames agilizando a reavaliação. Foi criado também local adequado para os leitos de observação e tratamento dos paciente com maior complexidade. Quanto à estrutura médica, houve separação dos que seriam destimados aos consultórios e os que ficariam responsáveis pelos leitos e reavaliação dos pacientes. Dessa forma, houve aumento de 14% na média anual dos atendimentos (últimos 3 anos), aumento de 17% na média anual da taxa de conversão, redução de 24% do quantitativo medico e redução de 34% da média do tempo de permanência, auemento na confirmidade do tempo porta ECG em 151% e manutenção da taxa de retorno dos pacientes.
Conclusão: Assim, houve otimização de custos, ajuste de fluxo adequado para a realidade atual e mantida a seguranca dos pacientes com aumento da eficiência.

57295

MINOCA em Paciente Pós Transplante Hepático

FELIPE CERQUEIRA MATHEUS, ANA ANGELICA ALVES PIMENTA SANTOS, DANIELA TUBINO MORAND, SILAS ESCOBAR ARAUJO, JULIA MACHADO BARROSO, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, IGOR MAROSO DE ANDRADE, JULIO CESAR ANTUNES DE OLIVEIRA, PEDRO DOS SANTOS CERQUEIRA, CLAUDIO RIBEIRO CAMPOS ALLÃO e FERNANDO MONTENEGRO
Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2017, a Sociedade Europeia de Cardiologia fez uma publicação em que definia uma nova entidade, o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) sem Doença Coronariana Obstrutiva (conhecida, em inglês, pela sigla MINOCA). Tal entidade é definida por 3 critérios: (1) diagnóstico de IAM, (2) ausência de doença coronariana obstrutiva na angiografia coronária, e (3) ausência de diagnóstico clínico aparente no momento da apresentação.
Relato de caso: Homem, 63 anos, hipertenso, diabético, ex-tabagista, com história familiar negativa para doença cardiovascular, em 8º dia de pós-operatório de transplante hepático por cirrose hepática pelo vírus C, com risco cirúrgico sem evidência de doença coronariana, evolui com dor retroesternal em aperto, de forte intensidade, com irradiação para membro superior esquerdo, duração > 30 minutos, e melhorando com uso de nitrato. Eletrocardiograma de admissão em ritmo sinusal, FC: 70 bpm, inversão de onda T de V1 a V4, troponina (TPN) inicial negativa, com as seguintes positivas (TPN 0,08 0,12 – 0,21 ng/ml - Ref <0,1 ng/ml). Ausência de anemia ou disfunção renal e ecocardiograma sem disfunção ventricular esquerda, FE 71%, hipocinesia de segmento apical da parede ântero-septal. Paciente estava em uso de micofenolato 360mg 2cp 12/12 horas, tacrolimus 1mg 4cps 12/12horas, prednisona 20mg/dia, captopril 25mg manhã e metformina 850mg no jantar. Na vigência de critérios para IAM sem Supradesnivelamento do segmento ST, foi realizada dupla antiagregação plaquetária e anticogulação plena. Prosseguiu-se para estratificação invasiva após realização dos seguintes scores: GRACE 114, TIMI 3, CRUSADE 22. Na cineangiocoronariografia, evidenciou-se artéria descendente anterior subocluída, sendo realizada injeção intracoronariana de nitroglicerina, com reperfusão total do vaso. Assim sendo, foi feito o diagnóstico de vasoespasmo coronariano. Suspensa a dupla antiagregação e anticoagulação, e substituído o inibidor da enzima conversora angiotensina por bloqueador de canal de cálcio.
Discussão: Apesar de não realizado o teste provocativo de vasoespasmo, conclui-se o diagnóstico após reperfusão da artéria coronária com a administração de nitroglicerina dentro da mesma. A definição de MINOCA vem para fomentar a discussão e investigação de outras etiologias de injúria miocárdica isquêmica na ausência de doença coronariana obstrutiva, incentivando novos estudos e condutas nesse grupo de pacientes com tal entidade.

57310

Simulação Realística - Participação de Pacientes Padronizados no Ensino de Cardiologia

ANA CLARA REIS BARIZON DE LEMOS, YANNA SALES DIAS TAVARES DA CRUZ, SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA, TAINÁ DE ASSUNÇÃO AMORIM, LILIAN SOARES DA COSTA, CLARISSE MENDES LOPES, HIGUY HARTMANN e CATHARINA MÜHL
Universidade Estácio de Sá Campus João Uchôa, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A metodologia ativa tem sido foco para um alcance mais completo na educação médica contemporânea. As Ligas Acadêmicas (LA), entendendo seu papel de agregação de valor à formação do estudante, conseguem em atividades diversificadas atingir maior alcance na inovação de suas práticas extracurriculares.
Objetivos: Descrever dados obtidos da avaliação de atividade de simulação realística (SR) de uma faculdade de medicina privada no Rio de Janeiro.
Métodos: Estudo descritivo transversal cujos dados foram coletados por questionário anônimo após realização de três oficinas práticas de SR em 2019 promovidas pela LA Cardiologia, com a participação de pacientes padronizados (atores do curso de teatro desta universidade). Definiu-se temas de alta relevância clínica (infarto agudo do miocárdio, diagnóstico diferencial de dor torácica e fibrilação atrial), havendo a construção de três casos clínicos diferindo em forma diagnóstica e/ou conduta. Alunos foram divididos em grupos de até 6 e participavam das três salas em rodízio, com duração média de 30 minutos por cenário e posterior discussão com professores facilitadores.
Resultados: Submetidos ao questionário, após assinatura TCLE, 28 alunos entre 2° e 9° períodos. A análise estatística dos dados foi descritiva. A variável 'relevância da atividade' foi definida com nota ≥8 por 27 alunos, tendo avaliação máxima em 64% deles (n 18). Todos classificaram a 'organização por parte da LA' como boa ou muito boa. Os quesitos 'ambiente real' e 'debriefing com discussão pós cenário' tiveram nota ≥8 na grande maioria dos casos, 19 e 26 alunos, respectivamente. Em 93% dos casos (n 26) foi considerada a metodologia aplicada uma 'forma de assimilação do conteúdo teórico já ministrado', sendo que 21 alunos afirmaram 'substituir a aula expositiva tradicional por atividade prática de SR' e todos os alunos consideraram a introdução de práticas de SR com atores no curso de medicina como uma 'forma eficiente de complemento ao ensino tradicional'. Dos alunos entrevistados, 27 'indicariam tal modelo a um colega' e mostraram-se 'interessados em participar de futuros eventos'. Ao ser solicitada nota para cada evento, a média obtida foi, respectivamente, 9,2; 8,6 e 9,5.
Conclusões: A SR tem sido cada vez mais utilizada como ferramenta para proporcionar segurança pelo ambiente utilizado, além de assegurar maior retenção do conhecimento. Dessa forma, sua satisfação tem sido demonstrada em diferentes estudos.

57321

Hemofiltração Alto Fluxo na Vasoplegia Refratária: Perspectiva Terapêutica de Resgate

FLAVIA BARROS, ANA FLAVIA ARAUJO ASSIS e THIAGO SANTANNA COUTINHO
Hospital Caxias D'Or, Duque de Caxias, RJ, Brasil

Introdução: Complicação comum após cirurgia cardíaca,e caracterizada por perda de resistência vascular sistêmica,a vasoplegia requer como tratamento padrão reposição volêmica e vasopressores. Casos refratários às terapias de resgate,e duração maior 48h, cursam com altíssima morbimortalidade. Hemofiltração de alto fluxo (HFHV) para eliminar citocinas e mediadores inflamatórios mostraram efeitos favoráveis hemodinâmicos, redução de vasopressores e melhora parâmetros de microcirculação.
Relato do caso: Jovem 23anos, sem patologias prévias, admitido com insuficiencia cardíaca (IC) descompensada perfil B, por doença aórtica grave,dilatação aorta ascendente (AO:9,3), insuficiência aórtica grave,e disfunção sistólica grave VE, em vigência de pneumonia. Após compensação clínica, submetido a cirurgia de Bentall de Bono, complicada com sangramento importante, sem resposta a reposição de fatores de coagulação. Necessidade de reabordagem sem foco anatômico para sangramento, somente coagulos. Evoluiu com choque refratário,predominimio vasoplégico pela monitorização hemodinâmica, com indice resistencia vascular sistêmica baixo, a despeito de noradrenalina 1mcg/Kg/min e vasopressina 0,07U/min. Implementado tratamento de resgate com azul metileno, corticoide, vitamina C, bicarbonato, tiamina e hidroxicobalamina, associado a hemodialise continua precoce, inicio empírico de antibiotico,sem resposta. Optado por hemofiltração de alto fluxo (HVHF), adaptado: DIAPAC, fluxo 60ml/kg em 6h por três dias. Após primeiro ciclo houve melhora resistencia vascular sistêmica permitindo redução de vasopressores, e após o terceiro ciclo, mudança do padrão para choque cardiogênico. Recuperação progressiva das disfunções orgânicas, recebendo alta com persistência da disfunção VE em perfil A.
Conclusão: Na ausência de acidose metabólica, não observamos efeitos adversos com HVHF. A despeito do sucesso no caso, a busca de dados de metanálise mostraram poucos estudos em pacientes críticos com choque séptico (quatro estudos, 201 participantes, evidências baixa qualidade). Faz-se necessário ensaios clínicos randomizados adicionais, grandes e multicêntricos, com medidas de resultados clinicamente relevantes, além de melhor avaliação custo-efetividade, mas HVHF emerge como uma terapia de resgate adicional.

57333

Neurotoxicidade da Terapia Imunossupressora no Transplante Cardíaco

ANNA KARININA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LIGIA SCHTRUK, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, DANIEL DA CRUZ BEZERRA e VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR
Hospital Pró-Cardíaco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As complicações neurológicas são comuns após o transplante (TX) de órgão sólido e estão associadas à importante morbidade. A neurotoxicidade (NTX) é uma complicação comum e precoce relacionada aos medicamentos imunossupressores, principalmente inibidores de calcineurina (ICN).
Relato de caso: Paciente feminina, 57 anos, portadora de CMP chagásica, foi submetida ao TX cardíaco após dois meses de internação em INTERMACS 3. Foi iniciada imunossupressão com corticóide, micofenolato e tacrolimus. Após o resultado da BEM 2R, realizada 15 dias após o TX, foi administrado corticóide em dose alta por 3 dias. Após 24 horas, a paciente relatou perda de memória a curto prazo e deficiência visual parcial, sem alteração ao exame neurológico. Os achados foram atribuídos à pulsoterapia e foi optado por observar evolução cínica. Ela não apresentava qualquer alteração clínica ou laboratorial. Manteve nível sérico de tacrolimus em faixa terapêutica, com função renal e hepática normais. Contudo, apesar da redução gradual do corticóide e prescrição de antipsicótico, a paciente evoluiu com importante confusão mental. Após 4 dias do início dos sintomas neurológicos, a paciente foi avaliada pelo neurologista e psiquiatra que confirmaram o diagnóstico de encefalopatia. A análise do LCR, RM e TC de crânio foram normais. Baseado na suspeita de NTX por droga, foi optado por realizar prova terapêutica com a substituição do tacrolimus pela ciclosporina. A paciente apresentou melhora neurológica parcial após 24 horas e melhora completa após 48 horas. Posteriormente, durante a internação índice, uma nova pulsoterapia foi realizada. No entanto, a paciente não apresentou qualquer distúrbio neurológico, reforçando a não correlação do evento com o corticóide.
Resumo: A NTX associada às drogas imunossupressoras é a causa mais comum de complicação neurológica após o TX de órgão sólido. Através de diversos mecanismos, os ICN podem causar efeitos no sistema nervoso central ou periférico dentro de níveis normais ou supra-terapêuticos. Sintomas como tremores, deficiência visual, dores de cabeça e insônia podem ocorrer. Encefalopatia tóxica, PRES e convulsões são manifestações mais graves e podem causar danos irreversíveis ou morte se não forem identificados precocemente. Exames como a RM auxiliam no diagnóstico, porém a suspeita clínica precoce é essencial. Muitos diagnósticos são feitos somente mediante prova terapêutica, com a redução ou substituição dos ICN.

57330

Uso do Pradaxa na Fibrilação Atrial Seguido de Morte Encefálica e Captação de Orgãos: Caso Catástrofe

ERIKA VIANNA GLINDMEIER DIDIER e ELIAS PIMENTEL GOUVEA
Hospital Rios D`Or, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Paciente feminina, 74 anos, diabética, hipertensa, insucifiência cardíaca de fração de ejeção preservada, insuficiencia mitral moderada, foi admitida por fibrilaçao atrial/ flutter sendo conseguido a reversão espontanea, optado pelo uso de ritmonorm e beta bloqueador com uso de Pradaxa em dose corrigida para idade e clerance renal. Liberada para domicílio, onde menos de 1 mês após, apresenta queda de escada nos últimos degraus com trauma crânio encefalico em chão. Levada rapidamente por familiares para emergência por rebaixamento do nível de consciencia e crise convulsiva, onde dá entrada já em glasgow 3, pupila midrática. Entubada, foi levada a tomografia de crânio que mostrou hematoma subdural maciço copm herniação de tronco. Admitida na coronária, iniciado protocolo de morte encefálica e manutenção do doador, acionado o PET, conseguindo realizar captação de fígado e rins possibilitando 3 receptores. Teria sido Pradaxa a melhor escolha ou o desfecho trágico um mero acaso?

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):87-88

21
Educação Física

57070

O Treinamento de Força Restaura a Resposta Vasodilatadora em Ratos com Insuficiência Cardíaca Induzida por Doxorrubicina

CLAUDIA DE MORAIS SEQUEIRA, RENATA ALVES, JEFFERSON FERNANDES EVANGELISTA, TALITA PINTO RODRIGUES, ANGELA DE CASTRO RESENDE e CRISTIANE MATSUURA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A doxorrubicina (DOX) é um fármaco amplamente utilizado no tratamento anticâncer com efeitos cardiotóxicos, podendo resultar no desenvolvimento de insuficiência cardíaca. Seus efeitos vasculares são menos conhecidos, mas as poucas evidências sugerem aumento da rigidez arterial em pacientes após a infusão de DOX. Embora o treinamento físico tenha demonstrado proteção contra os efeitos deletérios cardíacos, não se sabe se o mesmo pode atenuar a disfunção vascular induzida por DOX.
Objetivo: Verificar os efeitos do treinamento de força (TF) sobre a função vascular de ratos tratados com DOX.
Métodos: Aprovado pelo Comitê de Ética (CEUA/023/2015). Ratos machos adultos *Sprague Dawley* foram divididos nos grupos: salina/sedentário (SAL/SED, n=10), DOX/SED (n=16) e DOX/TF (n=10). A DOX foi administrada por via intraperitoneal (1 mg/kg/dia; 10 dias). Após 1 sem de adaptação, os animais foram submetidos a um teste de força, que consistiu de subidas consecutivas (máx 6) em uma escada de 45 degraus com aumento progressivo de peso preso à cauda até que o animal não conseguisse mais subir. Em seguida, foi iniciado o TF, realizado 5 x/sem por 9 sem e consistiu de subida em escada com 30 a 60% da carga máxima. Em cada sessão, foram realizadas 15 repetições com intervalo de 1 min. 72 h após a última sessão, os animais foram eutanasiados para isolamento do leito arterial mesentérico. As respostas dilatadoras dependente e independente do endotélio foram testadas com injeções de acetilcolina (ACh, 1 a 1000 pmol) e nitroglicerina (NG, 1 a 1000 nmol), respectivamente. A resposta constritora foi testada com injeção de norepinefrina (NE, 1 a 1000 nmol). Os resultados foram comparados por uma ANOVA de duas entradas.
Resultados: O grupo DOX/TF apresentou um ganho de força após o TF, enquanto o grupo DOX/SED teve perda de força. A vasodilatação induzida por ACh (10, 100 e 1000 pmol) foi prejudicada no grupo DOX/SED e preservada no grupo DOX/TF. Não houve alteração na resposta vasodilatadora à NG (1 a 1000 nmol). A resposta constritora à NE (10, 100 e 1000 nmol) foi prejudicada em ambos os grupos DOX em comparação ao grupo SAL/SED.
Conclusão: O tratamento com DOX resulta em perda de força e disfunção vascular contrátil e de relaxamento. O TF foi capaz de atenuar a perda de força e de reverter a disfunção endotelial, sugerindo que o mesmo possa ser incorporado como uma intervenção não farmacológica para atenuação dos efeitos adversos vasculares do tratamento antineoplásico.

57127

Modulação da Sinalização Redox Cardíaca por Diferentes Volumes de Treinamento Aeróbio em Ratos Obesos

BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, VINICIUS SEPULVEDA FRAGOSO, RENATA ALVES, CRISTIANE MATSUURA, MARCUS VINICIUS MACHADO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, D`ANGELO CARLO MAGLIANO e ELIETE DALLA CORTE FRANTZ
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Ross University School of Veterinary Medicine, Basseterre, St. Kitts & Nevis

Introdução: O estresse oxidativo está envolvido na fisiopatologia da obesidade e das doenças cardiovasculares e pode ser modulado pelo treinamento aeróbio.
Objetivos: Comparar os efeitos de baixo e alto volumes de treinamento aeróbio na sinalização redox cardíaca em ratos obesos.
Métodos: O protocolo experimental foi aprovado pelo Comitê de Ética em Uso Animal da instituição (número 827). Ratos Wistar machos com 6 semanas (sem) de idade foram alimentados com dieta controle (CON) ou hiperlipídica (HF) por 32 sem. Na 20ª sem o grupo HF foi subdividido em sedentário, baixo (LEV – 150 min/sem) ou alto (HEV – 300 min/sem) volumes de exercício. O treinamento físico foi realizado em esteira adaptada para ratos, 5 dias/sem, com intensidade moderada (60% do teste de esforço máximo). Após 12 sem de treinamento, foram avaliados massa corporal (MC), pressão arterial sistólica (PAS), frequência cardíaca (FC), metabolismo glicídico, perfil lipídico plasmático e sinalização redox cardíaca. Dados apresentados como média ± erro padrão da média e analisados por *one-way* ANOVA com pós-teste Holm-Sidak.
Resultados e discussão: O grupo HF apresentou aumento de MC, PAS, FC, intolerância à glicose, resistência à insulina, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia em comparação ao grupo CON. Ambos os grupos treinados apresentaram melhoras nessas variáveis. O grupo HF apresentou maior expressão de Nox2 que o grupo CON. Os grupos LEV e HEV apresentaram menor expressão de Nox2 e nitrotirosina que o grupo HF, sugerindo diminuição na formação de espécies reativas de oxigênio. A razão Nrf2/Keap1 estava menor no grupo HF em comparação ao grupo CON, assim como a expressão de Prx1. Somente o grupo LEV apresentou aumento na defesa antioxidante, o que foi observado pela maior razão Nrf2/Keap1 e pela maior expressão das enzimas NQO1 e Prx1 em comparação ao grupo HF.
Conclusão: O treinamento aeróbio, mesmo em baixo volume, produziu um perfil que corresponde a proteção do coração contra os efeitos deletérios causados pela obesidade induzida pela ingestão de dieta HF e a modulação da sinalização redox é um possível mecanismo envolvido.
Apoio Financeiro: FAPERJ, CAPES e CNPq

57084

Efeito de Diferentes Estratégias Pré-Exercício Associadas ao Treinamento de Força no Comportamento da Pressão Arterial Pós-Esforço

ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ CUNHA, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, LEANDRO DE OLIVEIRA SANT`ANA, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO e JEFFERSON DA SILVA NOVAES
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: Apesar de boas respostas hipotensivas ao treinamento de força, pouco se sabe a respeito da combinação de diferentes estratégias sobre a hipotensão pós-exercício.
Objetivo: Verificar o efeito de diferentes estratégias pré-exercício associadas ao treinamento de força sobre a pressão arterial (PA) em homens fisicamente ativos e normotensos.
Métodos: Doze homens normotensos participaram do estudo. Inicialmente realizaram uma familiarização, seguindo de um teste e reteste de carga para 10 repetições máximas para os exercícios: Supino Reto, Agachamento Livre, Supino Inclinado, Agachamento Frontal, Puxada Aberta, *Leg Press*, Desenvolvimento Aberto e Cadeira Extensora. Após, cada participante realizou seis protocolos, sendo um controle (GC) e cinco experimentais: 1) treinamento de força isolado TF), 2) *foam rolling* antecedendo o TF (FR+TF), 3) aquecimento específico antecedendo o TF (AE+TF), 4) exercício aeróbico antecedendo o TF (EA+TF) e 5) alongamento passivo antecedendo o TF (AP+TF). Os exercícios foram realizados bilateralmente, em quatro séries com intensidade de 80% de 10 RM até a falha muscular concêntrica, respeitando intervalo de quatro minutos entre as séries. FR e AP consistiram em série única com 90 segundos de duração, realizados de forma unilateralmente para a região lateral do tronco, coxa (anterior e posterior) e perna (posterior). EA consistiu em 12 minutos de caminhada na esteira em intensidade moderada (30-60% FCr). AE consistiu na realização de duas séries submáximas (15 repetições com 40% da carga encontrada) para o supino reto e o agachamento livre). A PA sistólica e diastólica foram medidas pelo método oscilométrico, sendo avaliada após um período de descanso passivo de 15 minutos pré-exercício e durante 60 minutos após a intervenção em ciclos de 10 minutos. As medidas foram realizadas no braço esquerdo e com os sujeitos sentados. O teste de *Shapiro-Wilk* rejeitou a normalidade dos dados. O teste não-paramétrico de *Friedman* foi usado para verificar o comportamento da PA. Todos os testes estatísticos foram realizados no *software* SPSS (V.21), sendo adotada uma significância de 5% ($p<0,05$).
Resultados: Não foram encontradas alterações significativas na pressão arterial no GC, bem como em nenhum protocolo na PA sistólica ($p>0,05$) e diastólica ($p>0,05$).
Conclusão: TF não promoveu alterações na PA pós-esforço, e as estratégias combinadas não foram capazes de modificar esse padrão de comportamento da PA.

57128

Treinamento Aeróbio Promove Atenuação do Dano Hepático e da Resistência à Insulina em Contraposição ao Enalapril em Camundongos Obesos

VINICIUS SEPULVEDA FRAGOSO, AMANDA CONCEIÇÃO PIMENTA SALLES, BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, TIAGO FERNANDES, EDILAMAR M. OLIVEIRA, MANUEL VAZQUEZ CARRERA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, ELIETE DALLA CORTE FRANTZ e D`ANGELO CARLO MAGLIANO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil
Universidade de Barcelona, Barcelona, Espanha

Introdução: A doença hepática gordurosa não alcoólica está fortemente associada ao aumento do risco de doenças cardiovasculares de forma independente dos fatores de risco clássicos. Neste contexto, o treinamento aeróbio (TA) e inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) têm demonstrado efeitos benéficos no fígado.
Objetivo: Comparar o impacto do TA e/ou enalapril sobre a morfologia do fígado de camundongos obesos.
Métodos: (CEUA 2504060718) Camundongos C57BL/6 (3 meses) foram alimentados com dietas controle (SC, n=10) ou hiperlipídica (HF, n=40) por 16 semanas. Na 8ª semana, o grupo HF foi aleatoriamente dividido em: HF (n=10), HF-Enalapril (HF-E,n=10), HF-Treinamento (HF-T,n=10) e HF-Enalapril-Treinamento (HF-ET,n=10). Foram avaliados massa corporal (MC), pressão arterial sistólica (PAS), perfil glicídico, colesterol plasmático e atividades plasmática e hepática de ECA e ECA2. Após dissecção, foram também analisadas esteatose e binucleação hepáticas por técnicas estereológicas, além da massa do fígado. Dados apresentados como média ± desvio padrão e analisados por *one-way* ANOVA com pós-teste *Holm-Sidak* ($p<0,05$).
Resultados: O grupo HF apresentou maior MC final, PAS e colesterol plasmático que o grupo SC. Todas as intervenções apresentaram menor MC e PAS que o grupo HF. Apenas os grupos treinados reverteram a hipercolesterolemia e apresentaram melhoras no perfil glicídico (tolerância à glicose e insulina e índice HOMA-IR) em relação ao HF. A atividade da ECA plasmática e hepática apresentou-se maior no grupo HF em relação ao SC. Todas as intervenções mostraram menor atividade da ECA no fígado em relação ao HF, e somente os grupos com administração de enalapril mostraram menor atividade sistêmica. A ECA2 plasmática apresentou maior atividade nos grupos HF-E e HF-ET em relação ao HF. A relação ECA/ECA2 hepática foi maior no grupo HF em comparação ao SC e menor em todas as intervenções em comparação ao HF. O grupo HF obteve maior massa hepática, esteatose e binucleação de hepatócitos quando comparado ao SC. Todas intervenções apresentaram menor massa e esteatose hepáticas e somente o grupo HF-T apresentou menores níveis de binucleação em relação ao HF.
Conclusões: Tanto o enalapril quanto o TA reduziram ganho de MC, PAS e esteatose hepática. Apenas o exercício apresentou melhoras no perfil glicídico e no dano hepático no modelo de obesidade induzida por dieta.
Apoio: FAPERJ, CAPES e CNPq.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):89-92

22
Enfermagem

57085

Descrição Clínica Epidemiologica de Pacientes Hipertensos Resistentes: Subsídios para Atenção Primária de Saúde

SABRINA ALMEIDA BARRETO CACHOLI, RAMMI DAMIANI FABRICIO, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA, GISELLE BARCELLOS OLIVEIRA KOEPPE, VIVIANE CRISTINA DA PAZ TORRES, GEANDRA QUIRINO DA SILVA, PRISCILA PRADONOFF OLIVEIRA e LUCIANA DA COSTA NOGUEIRA CERQUEIRA
Universidade Veiga de Almeida, Cabo Frio, RJ, Brasil

A hipertensão arterial resistente (HAR) é caraterizada pelo grupo de paciente que mantém a Pressão Arterial (PA) acima das metas recomendadas mesmo com o uso de três fármacos anti-hipertensivos de classes diferentes, sendo um deles preferencialmente diurético ou quando o paciente utiliza quatro ou mais agentes anti-hipertensivos para manutenção do controle da PA. Este grupo é considerado de alto risco, pois são mais predispostos a morbimortalidade associada a doença, se tornando assim alvo de pesquisas clínicas e experimentais na cardiologia que vise auxiliar o manejo nesses pacientes.
Objetivo: Caracterizar clínica e epidemiológicamente os pacientes hipertensos resistentes atendidos em centro de referência da baixada litorânea do estado do Rio de Janeiro.
Métodos: Estudo descritivo, transversal com 295 prontuários. A coleta de dados ocorreu no Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso no município de Cabo Frio-RJ no período de setembro a outubro de 2019, com horizonte temporal de 12 meses, utilizando um instrumento de coleta de dados da própria autora. Tendo aprovação do comitê de ética com o parecer consubstanciado de nº 3.587.258 / 2019. Sendo realizada uma análise estatística descritiva por porcentagem.
Resultados: Foram predominantes as pessoas idosas (41,35% - 122), do sexo feminino com (73,55% - 217), etnia não declarado (83,39% - 246), sedentários (93,59% - 279), não fumante (97,63% - 288) e não aderidos ao plano alimentar (90,17% - 266), tendo como comorbidade a Diabetes Mellitus (51,86% - 153), utilizando de 2 a 5 fármacos (74,58% - 220), sendo mais expressivo os betabloqueadores (18,45% - 241), antagonista angiotensina (16,39% - 214), diuréticos (12,40% - 162) e inibidores da coenzima A (10,11% - 132) e com alteração laboratorial na ureia plasmática (61,36% - 181).
Conclusão: Os dados indicam uma predominância de mulheres, idosas, sedentárias, com diabetes mellitus como comorbidade, com limitações no que tange ao tratamento não farmacológico principalmente no controle do peso e adesão ao planejamento alimentar adequado e que utilizam múltiplos fármacos. Dados esses que são uteis no norteamento de medidas assistências de saúde que visem a melhoria da qualidade de vida e redução da morbimortalidade associada a doença crônica.

57114

Desenvolvimento de Subconjuntos CIPE® para Pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva

VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, MAURO LEONARDO S. CALDEIRA DOS SANTOS e PATRICIA DOS SANTOS CLARO FULY
Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca Congestiva é considerada como uma das maiores causas de incapacidade e morbidade entre as doenças cardiovasculares, considerando sua relevância, destaca-se o papel central do enfermeiro na atenção ao paciente, na medida em que avalia e identifica as repostas humanas afetadas, estabelece diagnósticos de enfermagem, propõe, executa e avalia os resultados das intervenções de enfermagem para esta clientela.
Objetivo: Desenvolver um subconjunto terminológico, utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem para pacientes em Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC).
Métodos: Estudo metodológico com revisão integrativa da literatura, que buscou evidências empíricas relacionadas à ICC e intervenções de enfermagem, com recorte temporal de 2014 a 2018. Após cruzamento das evidências com termos da CIPE® 2017, baseado no Model o 7 Eixos, foram elaboradas declarações de diagnósticos e intervenções de enfermagem.
Resultados: Foram evidenciadas 14 afirmativas de diagnósticos e 55 intervenções de enfermagem sendo elaborado o subconjunto com blocos de intervenções relacionados a cada diagnóstico.
Conclusão: O instrumento poderá constituir-se numa referência de fácil manejo para enfermeiros da prática assistencial, norteando o cuidado ao paciente com ICC, baseado em evidências e na linguagem de enfermagem unificada.

57093

Adesão Terapêutica dos Pacientes Hipertensos Resistentes Assistidos em um Centro de Referência da Baixada Litorânea do Rio De Janeiro

RAMMI DAMIANI FABRICIO, SABRINA ALMEIDA BARRETO CACHOLI, GISELLE BARCELLOS OLIVEIRA KOEPPE, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA, PRISCILA PRADONOFF OLIVEIRA, LIZANDRA DAUDT BRANCALLIAO, BARBARA BELCHIOR COSTA RIBEIRO e LUCIANA DA COSTA NOGUEIRA CERQUEIRA
Universidade Veiga de Almeida, Cabo Frio, RJ, Brasil

A Hipertensão Arterial Resistente (HAR) é definida como a manutenção da pressão arterial (PA) acima dos níveis recomendados com o uso de três ou mais medicamentos anti-hipertensivos sendo um deles diurético, ou quando o paciente está em uso de quatro ou mais fármacos, mesmo com a pressão controlada. A adesão farmacológica e não farmacológica para este grupo de pacientes torna-se fundamental para melhoria da qualidade de vida e redução de morbidades.
Objetivo: Caracterizar a adesão terapêutica de pacientes hipertensos resistentes assistidos em um Centro de Referência da baixada litorânea do Estado do Rio de Janeiro.
Métodos: Estudo descritivo, transversal com 100 pacientes assistido em Centro de Atenção ao Diabético e Hipertenso no Municio de Cabo Frio-RJ. Dados coletados no período de setembro a outubro de 2019, com horizonte temporal de 12 meses, utilizando um instrumento de coleta de dados da própria autoria por meio de entrevista e análise de prontuário, com aprovação ética pelo parecer nº 3.630.142\2019. Realizada uma análise estatística descritiva dos resultados.
Resultados: Foram predominantes o sexo feminino (70%), idosos (77%), aposentados (43%), com renda de até dois salários mínimos (33%), não tabagistas (96%) e não etilistas (86%), sobrepeso (32%) e obesidade II - severa (29%), sedentários (74%), principal comorbidade a Diabetes de Mellitus (61%). Principais medicações sendo os antagonistas dos receptores da angiotensina (25.8%), antagonistas do canal de cálcio (19,3%), estatinas (14.0%), betabloqueadores (14.0%), inibidores de beta I (8.3%) e diurético (7.6%), utilizando os fármacos diariamente (91%), porém sem mensuração diária da pressão arterial (59%) por não possuírem aparelho (32%). Com dieta prescrita (74%) mas sem seguir o plano alimentar (59%). Relatando manter o controle de sal (78%). Com padrão do sono satisfatório (66%) e (50%) dos pacientes referindo possuir algum grau e estresse.
Conclusões: Os dados indicam uma predominância de mulheres idosas, aposentadas, com baixa renda, com obesidade e sedentarismo. Tendo a diabetes mellitus como comorbidade. Utilizando múltiplos fármacos, mantendo adesão farmacológica, porém sem mensuração diária da pressão arterial por não possuir aparelho necessário. Apresentando limitações no que tange a adesão não farmacológica, em destaque o controle do peso, manutenção do planejamento alimentar e controle do estresse.

57133

A Consulta de Enfermagem como Estratégia de Promoção a Saúde a Idosos Portadores de Doenças Cardiovasculares

VITORIA MEIRELES FELIPE DE SOUZA, MARCOS AURÉLIO PINTO DA SILVA e ALESSANDRA C. L. F. CAMACHO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A população brasileira apresenta processo de transição demográfica e epidemiológica desde o século XX, resultando no envelhecimento populacional. As condições de vida anteriormente favoráveis à disseminação de doenças infecciosas e parasitárias foram substituídas por condições de vida mais salubres e tecnologia médica aperfeiçoada; assim, ocorreu aumento da proporção de idosos, resultando na mudança no padrão de doença na sociedade para doenças crônicas e incapacitantes, sobretudo, vinculadas as doenças cardiovasculares. Diante isso, a consulta de enfermagem a idosos portadores de doenças cardiovasculares permite identificar situações de saúde-doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem capazes de contribuir para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo.
Objetivo: Descrever a importância do desenvolvimento da consulta de enfermagem nos idosos que apresentam doenças cardiovasculares.
Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência, relacionada ao impacto da consulta de enfermagem no cotidiano dos idosos. O público alvo foram idosos assistidos no Centro de Atenção à Saúde do Idoso e Seus Cuidadores, Niterói/ RJ. Ocorreu no primeiro semestre de 2019.
Resultados: Foi observado que durante a consulta de enfermagem é possível identificar agravos a saúde, uma vez que, consiste em um primeiro momento na coleta de dados através da entrevista e exame físico. A partir disso, é possível entender o idoso integralmente de acordo com sua biografia e estilo de vida por meio da escuta ativa. Tais aspectos são importantes pois podem influenciar no estado de saúde. Destaca-se então, a realização de orientações capazes de contribuir para a qualidade de vida dos idosos que possuem doenças cardiovasculares, sobretudo, relacionadas a alimentação, atividade física e dúvidas sobre a medicação, de forma que considere sua integralidade para assim, as orientações serem efetivadas. Além disso, a consulta de enfermagem possibilita encaminhar o idoso a atenção especializada caso apresente alguma irregularidade, bem como, também esclarecer todos os aspectos associados ao sua condição de saúde.
Conclusão: Dessa maneira, é essencial que a consulta de enfermagem seja realizada continuadamente já que possui papel fundamental na promoção a saúde a idosos que possuem doenças cardiovasculares.

57150

Incidência de Hipoglicemia em Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca

LILIAN MOREIRA DO PRADO, PAULO SERGIO MARCELLINI, RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA, NATHALIA FERREIRA MENDES SILVA e MARIANA MATTOS DA ROCHA ALMEIDA
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

O estudo tem como objetivo avaliar a incidência de hipoglicemia de pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca que utilizaram protocolos para controle da glicemia.
Método: Estudo de coorte retrospectivo. O cenário foi uma unidade de terapia cardiointensiva cirúrgica. Foram incluídos prontuários de pacientes adultos, que realizaram cirurgia e que receberam algum protocolo específico para o controle glicêmico nos anos de 2006 (controle intensivo, com início de insulina intravenosa se glicemia >110 mg/dl) e 2013 (controle conservador, com início de insulina intravenosa se glicemia >180 mg/dl) Foram elegíveis (n=239) pacientes no controle intensivo e (n=264), no controle conservador. Utilizamos o teste Qui-quadrado e o teste t de Student. A aprovação pelos CEPs se deu sob os números de parecer 1620862 e 1658283 respectivamente.
Resultados: No grupo controle intensivo 239 (61,91%) pacientes foram mais propensos a utilizar a infusão contínua de insulina intravenosa quando comparados ao controle conservador com 264 (54,09%) pacientes que receberam esta terapêutica, (p=0,02). Entretanto, os pacientes do grupo conservador receberam uma dose média maior de insulina (30,61±26,43) unidades por dia, quando comparados ao controle intensivo (25,46±20,79) (p=0,01). Ao avaliarmos a incidência de hipoglicemia; o número total de pacientes que apresentaram tal agravo, manteve-se maior no controle conservador (33,71% vs. 20,08%) controle intensivo, (p=0,006). O estudo demonstrou uma maior incidência de hipoglicemia no controle conservador, sugerindo que a infusão de terapia insulínica, pode ter influenciado nesse resultado. Tal terapêutica foi independentemente associada ao aumento do risco de hipoglicemia (p < .0001). Acredita-se então, que a implantação e gerenciamento do protocolo, perpassa não somente por atingir a meta, que ainda é conflitante, e exige esforços principalmente da enfermagem. Há na adoção desta prática um limiar entre oferecer ao paciente segurança ou abordagem potencialmente prejudicial. Este estudo apresentou como limitações, a análise retrospectiva e a utilização de apenas um único centro para uma temática tão complexa.
Conclusão: Para a realização desses protocolos, temos que considerar a logística da realização, particularidades de subpopulações e fatores de risco, principalmente os que causam a hipoglicemia.

57171

Telemonitoramento como Estratégia de Acompanhamento de Pacientes em Fila de Transplante Cardíaco

ADRIANA FERNANDES DUARTE, FILIPE OLIVEIRA DOS REIS, GABRIELLE MANSO DE CARVALHO, RUTH STELA DE AZEVEDO MAIA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LUCIANA PEREIRA TELEMACO, JAQUELINE CAETANO DE SOUZA, JOICE CRISTINA ROSA e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O transplante cardíaco é a terapia de escolha para a insuficiência cardíaca refratária. Os pacientes listados precisam ser monitorados para sua manutenção em fila. Dentre as estratégias de acompanhamento destaca-se o telemonitoramento no seguimento e manutenção dos receptores, para identificação de sinais de descompensação da Insuficiência cardíaca (IC).
Objetivo: Descrever as principais intervenções realizadas nos receptores em fila através do telemonitoramento.
Métodos: Estudo transversal realizado em um hospital federal no período de abril de 2018 a abril de 2019 onde foram avaliados os registros de monitoramento telefônico dos pacientes inscritos no programa de transplante cardíaco deste hospital. No protocolo de seguimento por telemonitoramento foram avaliadas as informações: peso, exames laboratoriais (U, Cr, INR, PRA), controle da ampola de vitamina K, condição odontológica, debito urinário, padrão de sono, cansaço e readmissão em outra unidade Hospitalar.
Resultados: Foram realizadas 196 ligações neste período, sendo atendidas 138 ligações (70.4%). A variável com maior frequência de identificação foi o ganho de peso sendo referido em 31(22.46%) das ligações. A principal intervenção realizada durante o período foi ajuste de diuréticos (5.0%) e orientação quanto a monitorização do peso, quanto a restrição hídrica 3 (2.173%) e ajuste de marevan. A maior parte (72.4%) dos pacientes não sofreram alterações do peso associadas, mas entre aquelas que tinham, a piora do cansaço foi a mais referida (17.3%). Com relação as internações, 9 pacientes (6.5%) foram internados por complicações associadas a progressão da IC ,e 2 (1.4%) foram colocados em prioridade para transplante.
Conclusões: Com a análise dos dados, verificou-se que o telemonitoramento permitiu a intervenção precoce contribuindo para melhora do acompanhamento diminuindo a readmissão desses pacientes por descompensação da doença mantendo-os aptos para o momento do transplante.

57228

Percepção dos Enfermeiros sobre a Escala de CAM-ICU nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Privado

VITORIA MEIRELES FELIPE DE SOUZA, MARCOS AURÉLIO PINTO DA SILVA, ELLEN FERNANDES MENEZ, NELCILENE FERREIRA DE JESUS e ALESSANDRA C. L. F. CAMACHO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Adventista Silvestre, Rio de Janeiro, RS, Brasil

Introdução: O delirium caracteriza-se como uma síndrome neuropsiquiátrica decorrente de alterações na função do sistema nervoso e deterioração cognitiva, capaz de ocasionar mortalidade, que se desenvolve ao longo de um curto período de tempo (horas ou dias) e flutua ao l ongo do dia. Entre os principais fatores desencadeadores desse distúrbio está à ventilação mecânica, o mecanismo principiante está ligado a extubação não intencional, reintubação, tempo de internação. Um dos métodos recomendados para o diagnóstico e a avaliação desse evento é a escala *Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit* (CAM-ICU**).**
Objetivo: É avaliar a percepção dos enfermeiros sobre a Escala de CAM -ICU nas Unidades Fechadas, de um Hospital Privado.
Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 16 enfermeiros que trabalhavam nos períodos diurno e noturno das Unidades Fechadas (CTI Clínico, CTI cirúrgico e Unidade Coronariana). A coleta de dados ocorreu de Setembro a Novembro de 2019, extraídos através da aplicação de um questionário semiestruturado composto por 6 questões de carácter objetivo com duas variáveis dicotômicas (1 -SIM; 2-NÃO) nas duas primeiras, e três variáveis categóricas nas demais. A pesquisa atende a Res.466/12, n.2.831.142.
Resultados: Foi observado que 43,45% dos enfermeiros não demonstram o conhecimento sobre a Escala de CAM-ICU bem como nunca realizaram a sua aplicação. Em relação ao quantitativo de enfermeiro por setor, 25% UTI Clínica; 25% UTI Cirúrgica e 60,50% da Unidade Coronariana. Destaca-se que 87,50% informaram que atualmente não é realizada a aplicação do instrumento. Além disso, 75% afirmaram que o enfermeiro que deve desenvolver a aplicação da escala. 62,50% dos enfermeiros demonstraram através do questionário que o perfil dos pacientes que deve ser aplicada a Escala de CAM-ICU são os pacientes lúcidos.
Conclusão: Portanto, é perceptível as principais necessidades e limitações para o desenvolvimento da assistência de enfermagem a partir do uso do instrumento de rastreamento CAM -ICU. É certo que, além dos impactos negativos do delirium nos pacientes, não detectar e tratá-lo acarretará prejuízos assistências, orçamentais, maior tempo de internação do paciente, entre outras consequências. Isso pode ser minimizado através do desenvolvimento de diretrizes clínicas pré-formuladas, bem como fornecer informações regulares educação e treinamento em serviços.

57240

Perfil dos Receptores de Coração do SUS no Estado do Rio de Janeiro

FILIPE OLIVEIRA DOS REIS, GABRIELLE MANSO DE CARVALHO, JOICE CRISTINA ROSA, JAQUELINE CAETANO DE SOUZA, RUTH STELA DE AZEVEDO MAIA, ADRIANA FERNANDES DUARTE, LUCIANA PEREIRA TELEMACO e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA
Instituto Nacinal de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Copa Star, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O Brasil possui hoje uma população que gira em torno de 210 milhões de habitantes (IBGE, 2018) . Mais de 70% dessa população é atendida Exclusivamente pelo SUS, (BRASIL, 2018) que é responsável pela maior parte dos transplantes realizados no país. Este Estudo buscar fazer uma análise sobre a população que se submeteu ao transplante cardíaco no Estado do Rio de Janeiro (RJ) através do SUS no Ano de 2019.
Metodologia: Foram Selecionados todos os pacientes submetidos ao transplante cardíaco no RJ durante o período de janeiro a dezembro de 2019 após análise foi feitoo descritivo a seguir.
Resultados: O total de transplantes cardíacos no RJ foi de 23, onde 05 foram realizados em unidades privadas e 18 Na única Unidade do SUS do Estado Localizada na capital fluminense. Foram encontrados 14 homens e 04 mulheres, 51% dos pacientes (n=11) tinham idade entre 21 a 59 anos, sendo o mais novo com 02 anos e o mais velho com 58 anos. Na população 13 eram brancos, 3 pardos e 2 negros. O nível de escolaridade era predominantemente Ensino Médio Completo (n=11), sendo apenas 2 com formação superior completa. Na área social 02 trabalhavam, 07 tinham benefícios, 4 não tinham idade para trabalho remunerado e 7 recebiam ajuda de amigos ou familiares. As causas congênitas representaram n=5 , seguida igualmente pela chagásica e idiopática cada uma com n=4. O tempo médio em fila foi de 2 a 6 meses em 72% dos casos. Os pacientes priorizadas aguardaram em média 60 a 90 dias. O grupo sanguíneo de maior prevalência na fila foi tipo O seguido pelo A. O ano teve início com 08 pacientes em fila, 26 novos ingressos e terminou com 08 ainda em fila. 04 faleceram sem receber o órgão, 1 foi afastado por melhora e 03 por piora.
Conclusão: Pode-se concluir que na população fluminense 36 casos chegaram a fila de transplante cardíaco custeado pelo SUS por algum momento. A maioria era Homem, Branco, com idade entre 21 a 59 anos, tendo ensino médio completo e na maioria dos casos recebiam algum tipo de beneficio do governo. Permaneceram em média de 2 a 12 meses aguardando na fila, dos 14 homens que transplantaram 3 foram a óbito em menos de 1 ano o que representa 16% do total de Transplantes do Estado e das 4 Mulheres 3 evoluíram a óbito em menos de 1 ano representando também 16% do total. Assim o total de óbitos em menos de 01 ano foi de 33% desses 3 estavam no status de prioridade e duas eram mulheres.

57277

Oficina de Autocuidado: Estratégia para Melhor Adesão do Uso de Medicação Anti-Hipertensiva por Idosos

BEATRIZ FILEME, LIVIA MALOF CARDOSO e MOEMA G. MOTTA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Ao longo das últimas décadas observou-se uma mudança no quadro socioeconômico e demográfico brasileiro, com aumento na expectativa de vida e redução das taxas de natalidade. Isso leva ao avanço de diferentes morbidades relacionadas a maiores faixas etárias, como as doenças crônicas (d'ORSI, 2017). Dentre elas destaca-se a hipertensão, doença que afeta cerca de 24,7% da população, dentre os quais 60,9% são idosos (BRASIL, 2019). A hipertensão somada a outras doenças aumenta a demanda de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos de forma conjunta. Logo, a ocorrência da polifarmácia, caracterizada pelo uso de cinco ou mais medicamentos, tende a aumentar. Neste sentido o grupo de convivência ATIVA IDADE oferta ações em grupo de promoção à saúde para idosos de Jurujuba/Niterói, caracterizando-se uma estratégia promissora de enfrentamento de problemas de saúde e oferta do cuidado.
Relato de caso: Durante a oficina de autocuidado, uma das temáticas abordadas foi o uso consciente de medicamentos. O planejamento iniciou-se solicitando aos integrantes interessados que levassem todos os seus medicamentos em uso para prévia coleta de dados. A prática baseou-se nas classes mais prevalentes de medicamentos, além de informações básicas sobre farmacologia, tais como noções sobre apresentação, cinética, distribuição e excreção de medicamentos pautada nas alterações fisiológicas do idoso através de atividades lúdicas como o jogo de verdadeiro ou falso e apresentação de casos simulados.
Discussão: Ao total, onze idosos levaram seus respectivos medicamentos em uso, em que cerca de 40% destes para tratar a hipertensão. Dentre eles: bloqueadores de canais de cálcio (12%), inibidores da ECA (IECA; 16%), antagonistas do receptor da angiotensina II (ARA; 20%), bloqueadores adrenérgicos (20%) e diuréticos (32%). O uso de terapias combinadas também apareceu através de diuréticos somados a IECA, entre outras associações. Ao longo do encontro foram esclarecidas as dúvidas mais frequentes sobre as terapias utilizadas, termos médicos utilizados na prescrição e possíveis interações medicamentosas. Ao término, os participantes se mostraram mais preocupados acerca do tema, além de avaliarem a ação como uma oportunidade em obter autonomia sobre sua saúde, uma vez que alguns dos tópicos abordados foram apontados como inéditos pelos presentes.

57304

Carga de Trabalho de Enfermagem em Pacientes Oncológicos Submetidos a Cineangiocoronariografia

VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA, FELIPE CARDOZO MODESTO, DANIEL GOMES DE SOUSA, VIVIAN GOMES MAZZONI, BRUNO AZEVEDO DA CRUZ, MAURO LEONARDO S CALDEIRA DOS SANTOS, PATRICIA DOS SANTOS CLARO FULY e KARLA BIANCHA DE ANDRADE
Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O avanço da terapia oncológica ao longo dos anos permitiu um aumento da sobrevida dos pacientes, no entanto, diversos fatores relacionados à doença ou ao tratamento favorecem o surgimento de afecções cardiovasculares, dentre elas o infarto agudo do miocárdio (IAM). Isso colabora com o aumento da gravidade desses pacientes, que pode desencadear internação em unidade de terapia intensiva (UTI), onde deverá contar com equipe especializada em tempo integral.
Objetivo: Relatar uma série de casos de pacientes oncológicos, submetidos a cineangiocoronariografia, abordando a carga de trabalho de enfermagem através do *Nursing Activies Score* (NAS).
Método: Estudo retrospectivo e descritivo, a partir de prontuários de pacientes internados numa UTI adulto de um hospital oncológico da rede pública no Rio de Janeiro, Brasil. Os dados foram coletados em Maio de 2019 e incluídos pacientes que internaram com quadro de IAM e foram encaminhados para extratificação invasiva através de cineangiocoronariografia. no período de setembro de 2017 a Março de 2019.
Resultados: Foram analisados sete prontuários de pacientes, sendo quatro (57%) do sexo feminino e três (43%) do sexo masculino. A idade média foi de 59,8±5,9 anos. O tempo médio de permanência na UTI foi de 7,1±6,4 dias e o tumor mais prevalente foi o câncer de mama (três pacientes -43%). O resultado encontrado neste estudo evidencia uma elevada carga de trabalho de enfermagem de acordo com o valor médio do NAS de 95,5±7.
Conclusões: Observou-se importante prevalência de tumores tratados com quimioterápicos e sugere-se a investigação de possível associação com cardiotoxicidade. A carga de trabalho da equipe de enfermagem apontada pelo NAS, direciona para a necessidade de uma relação enfermagem/paciente de 1/1, revelando uma assistência altamente complexa e que demanda muitas horas deste profissional.

57297

Medication Time Out como Estratégia para a Segurança do Paciente: Reduzindo Erros de Medicação

LAIS LIMA SANTOS, FLÁVIA GIRON CAMERINI, CÍNTIA SILVA FASSARELLA, LUANA FERREIRA DE ALMEIDA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e ADRIANA RAINERI RADIGHIERI
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Atualmente, os erros de medicação (EM) são apontados como uma das principais causas de eventos adversos no âmbito hospitalar. EM são responsáveis por aumento do tempo de internação, aumento dos gastos hospitalares, complicações no quadro clínico, além de severas complicações psicológicas, tanto para o paciente, quanto para o profissional envolvido no EM.
Objetivos: O estudo teve como objetivo analisar a implantação da estratégia medication time out para redução da ocorrência de incidentes relacionados a medicamentos.
Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, inferencial, com observação direta da realização da estratégia *medication time out*. O estudo foi realizado em um hospital universitário terciário, localizado no município do Rio de Janeiro em uma unidade cardiointensiva. Após a discussão dos casos durante os rounds multiprofissionais diários, os dados da prescrição medicamentosa eram lidos em voz alta para que todos os membros da equipe multiprofissional pudessem agir na interceptação de possíveis erros na prescrição. As mudanças na prescrição foram registradas e analisadas.
Resultados: foi analisado um total de 234 prescrições durante os rounds multidisciplinares utilizando a estratégia. O tempo médio de aplicação da estratégia foi de 30 segundos. Um total de 143 (61,6%) prescrições sofreram alterações durante a aplicação do medication time out, tendo 290 (10%) medicamentos alterados. Os tipos de alteração mais frequentes foram: exclusão de medicamentos com 120 (41,4%) ocorrências e inclusão de medicamentos com 101 (34,8%) ocorrências. Das 290 alterações realizadas, 104 (35,9%) eram de medicamentos potencialmente perigosos. Foi calculado o odds ratio de associação entre polifarmácia e ocorrência de EM, demonstrando uma associação positiva e significativa (OD= 1,8; p valor=0,031), ou seja, prescrições com polifarmacia tem 1,8 vezes maior chance de sofrer alterações com a aplicação da estratégia *medication time out*.
Conclusão: O presente estudo buscou desenvolver e implantar uma estratégia estruturada capaz de reduzir a ocorrência de EM. Conclui-se que a implantação da estratégia de forma sistematizada contribuiu para a interceptação de um número elevado de EM, utilizando poucos recursos humanos e materiais. A estratégia demostrou grande potencial para evitar EM principalmente em prescrições com polifarmacia e promover melhorias na qualidade da assistência prestada.

57373

Uso de Estratégia Lúdica para Educação em Saúde de Pacientes com Cardiopatias: Um Relato de Experiência

CLARA BEATRIZ TEIXEIRA LIMA CAVALCANTE, CHRISTIAN COSTA RODRIGUES DE JESUS AMARO, DAIANA APARECIDA FAUSTINO DE MOURA, DANDARA DUARTE DIZ ROS, FERNANDA ALMEIDA DE ASSIS, JESSICA FRANCA PEREIRA, JULIA BLANCO CANDIDO SILVA, DENISE ALVES DE OLIVEIRA e CAROLINA ALMEIDA FRANCISCO
UNIRIO, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Segundo a OMS, as doenças cardiovasculares são as principais causas de morte no mundo, o elevado número de óbitos é evitável, visto que a maioria dessas doenças podem ser prevenidas através da abordagem comportamental dos fatores riscos (OMS, 2017). Entretanto, muitos indivíduos possuem um conhecimento insuficiente sobre as causas e os tratamentos dessas patologias (BARRETO, 2014). Essa deficiência de conhecimento também foi encontrada em pacientes de um hospital especializado em cardiologia. Portanto, este relato de experiência trata-se de um trabalho pautado na educação em saúde, desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem em uma disciplina clínica-cirúrgica de atenção ao adulto e idoso de uma universidade pública federal no estado do Rio de Janeiro, realizado no primeiro semestre de 2019.
Relato de experiência: Durante os dias de estágio em um hospital de referência em cardiologia, um dos problemas mais evidenciados pelos discentes de Enfermagem foi o "Conhecimento Insuficiente" acerca das doenças cardiovasculares, suas causas, sinais, sintomas e tratamentos. A ideia de criar um jogo de tabuleiro surgiu através da observação da rotina dos pacientes, que passam muito tempo ociosos durante a internação, assim como a disponibilidade de uma sala de convivência para os pacientes. Foi então criado o Cardiomania, um jogo de tabuleiro com finalidade de fazer com que os jogadores passem por toda a rede de cuidados do Sistema Único de Saúde (SUS) para diagnóstico e tratamento de sua doença cardiovascular, visando o ensino sobre o tema.
Discussão: O jogo possui cartas de diagnósticos iniciais, que guiarão o jogador até o final, sendo estas: Insuficiência cardíaca, Insuficiência mitral, Infarto Agudo do Miocárdio, entre outras. Possui, também, cartas com curiosidades sobre o tema, assim como cartas com perguntas e respostas que dão bônus para o jogador que responder a alternativa correta. O tabuleiro é numerado de um a trinta e possui uma bifurcação que leva o jogador inicialmente à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou à uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), ficando à escolha do participante a partir da sintomatologia apresentada. Cardiomania consiste em uma forma simples, divertida e autônoma de educação em saúde à pacientes internados. Através de seu trajeto pela rede do SUS, é possível educar o paciente sobre sua comorbidade e a linha de cuidado que irá percorrer, possibilitando um melhor autoconhecimento e autocuidado.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):93-96

23
Farmácia

12345

Reações de Cardiotoxicidade Induzidas por Quimioterápicos Identificadas Durante Reconciliação Medicamentosa em um Hospital Escola de Alta Complexidade

CARLOS EDUARDO FARIA FERREIRA, LUCAS MONTEIRO DA SILVA, MARINA SIQUEIRA TEIXEIRA, AMANDA BUZATTO PADILHA e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO
Faculdade de Medicina de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: Reações adversas a medicamentos (RAM) são qualquer evento nocivo e não intencional que ocorre na vigência do uso de medicamento, em doses normalmente usadas em humanos para fins terapêuticos, profiláticos ou diagnósticos. Os quimioterápicos de diferentes classes estão entre os medicamentos mais comumente associados a RAM. O tamoxifeno, por exemplo, é associado a risco de risco de trombose venosa profunda, embolia pulmonar e acidente vascular cerebral. Os antimetabólitos, como o 5-fluorouracil (5-FU) e a capecitabina estão associados a isquemia miocárdica e angina, havendo também relatos de insuficiência cardíaca, arritmia, infarto agudo do miocárdio e choque cardiomiogênico.
Objetivo: Identificar as RAM cardiovasculares causadas por quimioterápicos em um hospital de alta complexidade.
Método: Estudo observacional envolvendo a análise de prontuários e visitas ao leito, realizadas a cada 48h, pelo método de Reconciliação Medicamentosa (RM). Após a primeira visita e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), os pacientes foram acompanhados a cada dois dias durante o período de internação. Informações adicionais, como resultados de exames complementares, foram obtidos a partir de prontuários. A análise de causalidade das RAM empregou o algoritmo de Naranjo. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de Campos (FMC)pelo protocolo 71239717.9.0000.5244.
Resultados: Durante o período de estudo, 693 pacientes foram submetidos à quimioterapia. A maioria (202) era do sexo feminino e 46 do sexo masculino, com faixa etária predominante entre 50 a 59 anos (74 pacientes). Destes, 248 pacientes foram identificados com provável reação de cardiotoxicidade. Um total de 372 RAM foi identificado, entre elas insuficiência cardíaca, hipertensão arterial e arritmia cardíaca.
Conclusão: Os resultados mostram a importância de se monitorar o surgimento de RAM cardiovasculares entre os pacientes submetidos a quimioterapia a fim de evitar danos aos usuários. Além disso, este monitoramento pode permitir intervenções precoces que melhores a qualidade de vida destes pacientes.

12346

Cuidado do Paciente pelo Paciente: Desenvolvimento de Ferramentas para Simplificar o Acesso à Informação sobre os Medicamentos para Prevenção do TEV

ROBERTA GUERRA PEIXE SALES e ANA PAULA ANTUNES
Universidade Federal Fluminense
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Organização Mundial da Saúde em 2017 iniciou a campanha "Medicamentos sem danos", alinhada ao Desafio Global de Segurança do Paciente (DGSP). Munir o paciente de informações sobre seu tratamento e monitorar fatores como as interações medicamentosas e as reações adversas são pilares do cuidado farmacêutico que estão diretamente alinhados com o DGSP. O desenvolvimento de ferramentas adequadas para o uso do farmacêutico direciona o profissional aos pontos mais relevantes durante a consulta farmacêutica.
Objetivo: Desenvolver formulários de acompanhamento farmacoterapêutico e folhetos explicativos dos medicamentos enoxaparina e rivaroxabana.
Método: Estudo descritivo do desenvolvimento do material de apoio para o Setor de Cuidado Farmacêutico de um Hospital Federal do Rio de Janeiro. Os formulários foram criados à luz do método Dáder, sendo adaptado para a realidade dos pacientes ambulatoriais atendidos na Unidade. As informações inclusas nos folhetos para cada um dos medicamentos foram obtidas através das bulas do profissional de saúde e do paciente, disponíveis no Bulário Eletrônico da Anvisa. Os folhetos foram elaborados visando a simplificação do vocabulário técnico para melhor compreensão do texto pelo paciente. Os documentos foram formulados no Microsoft Word 2010.
Resultados: Foram desenvolvidos formulários de primeiro atendimento e de acompanhamento, que contém campos de identificação do paciente, informações sociodemográficas (sexo, raça e escolaridade), uso de drogas, álcool e/ou fumo, informações sobre possibilidade de gravidez, lista de medicamentos utilizados, sinais/sintomas e comorbidades do paciente, registro dos ciclos de tratamento e campo aberto para evolução. Os folhetos contêm as informações de apresentação, armazenamento, como ingerir/aplicar o medicamento, como proceder em caso de esquecimento de uma dose, reações adversas e interações medicamentosas mais comuns e espaço para agendamento do retorno do paciente à consulta.
Conclusão: O cuidado farmacêutico, em parceria com as equipes médicas, pode trazer dados mais relevantes para a interdisciplinaridade e para o serviço hospitalar, além de empoderar o paciente sobre o seu tratamento, auxiliando na adesão e minimizando possíveis eventos adversos.
Palavras-chave: Cuidado farmacêutico, enoxaparina, rivaroxabana, tromboembolismo venoso.

12347

Cardiotoxicidade Associada ao Tratamento de Pacientes com Linfoma Não-Hodgkin Submetidos à Terapia com Rituximabe

PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE, THAMIRES FERREIRA NEVES, WALTER CLAUDINO PIRES DE SOUZA, THAMIRES LOPES DA SILVA, EDUARDO PINHO BRAGA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO
PPG-CAPS, Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil
Faculdade de Farmácia, UFF, Niterói, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina, UFF, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O rituximabe é um anticorpo monoclonal anti CD-20 que é frequentemente utilizado no tratamento do Linfoma não-Hodgkin (LNH). Entretanto a infusão de rituximabe, pode causar reações infusionais e efeitos adversos cardiovasculares, comprometendo o tratamento quimioterápico.
Objetivos: Identificar os fatores de risco e as reações cardiovasculares em prontuários de pacientes submetidos à terapia com rituximabe.
Métodos: Estudo retrospectivo em prontuários de pacientes com LNH submetidos a terapia com rituximabe, de 2013 a 2018 em um hospital universitário. Foram analisados 18 pacientes de um total de 53 pacientes. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.
Resultados: Os principais fatores de risco cardiovasculares foram: hipertensão arterial (44%), diabetes mellitus (22%), tabagismo (22%) e obesidade (17%). Outros fatores, como o uso prévio de antraciclinas (94%) e a radioterapia (22%) também se mostraram elevados no estudo. As reações cardiovasculares foram identificadas através de sinais ou sintomas sugestivos de cardiotoxicidade e/ou alterações de exames complementares. Seis pacientes apresentaram reações cardiovasculares. As reações foram principalmente infusionais e precoces. As reações infusionais foram: dispneia, taquicardia, aumento da pressão arterial, tontura e taquipneia. Dois pacientes apresentaram reações tardias,com disfunção ventricular esquerda e redução da fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE) associados a cardiomiotoxicidade da doxorrubicina.Para reduzir as reações infusionais cardiovasculares promovidas pelo rituximabe são recomendadas infusões lentas e a aferição da pressão arterial antes e o seu monitoramento durante a infusão. No estudo,94% dos pacientes analisados fizeram o protocolo contendo antraciclinas, então as doses de doxorrubicina, devem ser monitoradas quando se ultrapassa doses cumulativas de 400 mg/m^2. Devem ser observados também, os fatores de risco prévios, além do acompanhamento da FEVE pelo ecocardiograma.
Conclusão: Embora o rituximabe seja utilizado há bastante tempo no tratamento do LNH, ele está associado a reações infusionais e efeitos adversos importantes,necessitando de medidas de monitoramento e controle para evitar possíveis reações cardiovasculares e a interrupção do tratamento quimioterápico.

12348

Auditoria Farmacêutica como Ferramenta de Gestão pela Qualidade e Segurança do Sistema de Medicação em Unidade de Terapia Intensiva

MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, THIAGO LAZARI MACHADO, ALEXANDRE BALDEZ DE BARROS, CAMILE MOREIRA MASCARENHAS e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA
Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Farmácia, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema "Medicação sem Danos. Sistemas de medicação mais seguros e eficientes são estratégicos na prevenção de erros e encontram-se alinhados com o desafio global.
Objetivo: Descrever o processo de auditoria farmacêutica (AF) como ferramenta de gestão pela qualidade e segurança do sistema de medicação e identificar os principais riscos em unidades de terapia intensiva (UTI).
Método: Estudo retrospectivo de todas as AF realizadas em 2019 em um hospital de cardiologia, com 60 leitos de UTI organizados em unidade coronariana, cardio-intensiva clínica, pós-operatório adulto e pediátrico, além de 04 salas cirúrgicas. Esta unidade integra a Rede Sentinela da ANVISA e utiliza a prescrição eletrônica e distribuição de medicamentos por um sistema misto de dose individualizada e coletiva. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados pelas ferramentas de estatística descritiva. O projeto foi apreciado e aprovado pelo comitê de ética local.
Resultados: A AF foi sistematizada na rotina da farmacovigilância e foi conduzida nos setores auditados sem comunicação prévia. Foi utilizado um *check list* com 41 itens descritos nas normas sanitárias vigentes e relacionados a boas práticas de armazenamento, preparo de medicamentos, infraestrutura e organização do carrinho de parada cardiorrespiratória. Cada item foi classificado em conforme, não conforme e não se aplica. Cada UTI foi auditada semestralmente por dois farmacêuticos acompanhados de um funcionário do setor, que ao final assinaram o *check list*. A farmacovigilância produziu um relatório que foi encaminhado ao Núcleo da Qualidade e Segurança do hospital para monitoramento e plano de ação de melhoria. Em 2019 foram conduzidas 10 AF nas 05 UTI. As principais fragilidades detectadas foram: acondicionamento de quantidades acima do esperado (60%), em locais inadequados (60%) e com validade vencida ou próxima do vencimento (50%). Outro ponto de destaque, foi a ausência da data de abertura de frascos multidose e almotolia em (77%).
Conclusão: O excesso de medicamentos foi comum nas UTI auditadas e pode ter impactado na dificuldade de organização e perda de validade. Além da correção de falhas identificadas em tempo real a AF é uma ferramenta estratégica para identificação e minimização de riscos futuros.
Descritores: Segurança do Paciente, Qualidade da Assistência à Saúde, Inspeção Sanitária, Gestão da Qualidade

12349

Perfil das Prescrições Ambulatoriais de Insuficiência Cardíaca Contendo Sacubitril-Valsartana

THIAGO LAZARI MACHADO, ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA
Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Farmácia, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Insuficiência Cardíaca (IC) é uma síndrome clínica complexa, caracterizando-se pela incapacidade do coração em bombear um volume sanguíneo compatível com as necessidades metabólicas. Esta doença acomete cerca de 3 milhões de brasileiros e é a principal causa de hospitalização em pessoas acima de 65 anos. Em 2017 o Brasil aprovou um novo medicamento para o seu tratamento, a associação Sacubitril-Valsartana (Entresto®), incorporado no SUS em 2019. Seu mecanismo de ação é inibir concomitantemente a neprilisina e bloquear o receptor da angiotensina II tipo-1 através da valsartana. O estudo PARADIGM-HF divulgou resultados que sugerem vantagem deste em detrimento dos inibidores da ECA e também sua eficácia independente da fração de ejeção basal.
Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil de prescrição de sacubitril-valsartana para os pacientes com IC de um hospital especializado em cardiologia do Rio de Janeiro.
Método: Foi realizado um estudo transversal abrangendo todas as prescrições ambulatoriais do setor de IC, no ano de 2019. Naquelas onde a associação estava prescrita foram coletados os seguintes dados: sexo, idade, meses de atendimento no ambulatório, a dose do Entresto®, quantidade de medicamentos prescritos além do Entresto®. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados pelas ferramentas de estatística descritiva. O trabalho foi aprovado pelo CEP com protocolo 3.091.732.
Resultados: No total foram analisadas 4.691 prescrições, das quais 522 (10,7%) apresentavam Entresto®, sendo prescritas para 135 pacientes. Dentre estes, 53,3% (76) eram homens, com idade média de 48,97 ± 12,12. A idade média das mulheres foi de 52,15 ± 12,49. Detectou-se um aumento de 177,3% no número de pacientes utilizando Entresto® entre os meses de janeiro (22) e dezembro (39). Quanto às concentrações prescritas foi observado um percentual de 26,6% (139) de 24/26mg, 30,8% (161) de 49/51mg e 42,5% (222) de 97/103mg. Adicionalmente, o número médio de medicamentos prescritos em associação com Entresto® foi de 6,4±3,02.
Conclusão: Estudos de monitoramento do perfil de prescrição de novas tecnologias na prática clínica são importantes ferramentas de gestão. Tendências no aumento do consumo de Entresto®, apontados no presente estudo, sinalizam oportunidades para avaliação da padronização do medicamento, bem como, da necessidade de planejamento de estratégias de monitoramento do perfil de segurança pós-comercialização.
Descritores: Insuficiência Cardíaca, Assistência Centrada no Paciente, Pesquisa sobre Serviços de Saúde.

12350

Conciliação Medicamentosa na Rotina da Farmácia Clínica de um Hospital Terciário Aplicada a Clínica de Cardiologia

GABRIEL AZEVEDO SALES, ARISTIDES BEZERRA DE MELO JÚNIOR, ALINE SANT'ANNA PERES DOS SANTOS e STEPHANIE CARVALHAL MOREIRA DOS SANTOS

Introdução: Historicamente o farmacêutico se depara com um distanciamento do paciente internado, somado, frequentemente às dificuldades de obter-se informações e de perceber as necessidades do enfermo. Para que seja prestado o cuidado e atenção ao paciente hospitalar, a equipe de farmácia deve munir-se da conciliação de medicamentos. A conciliação de medicamentos é uma ferramenta da prática clínica que ocorre, conjuntamente a análise crítica das prescrições e entrevista com pacientes. Estes instrumentos estão diretamente relacionados a muitos benefícios, como o aumento da adesão a terapia, a prevenção de eventos adversos relacionados a medicamentos, a economia gerada pelo uso racional destes, e o principal, o aumento da segurança para o paciente em seu tratamento farmacológico.
Objetivo: Este trabalho tem a finalidade de apresentar os dados obtidos na conciliação medicamentosa realizada com os pacientes da clínica de Cardiologia, em um hospital terciário localizado na cidade de Rio de Janeiro. O mesmo será integrado a um trabalho de conclusão da residência.
Metodologia: As etapas deste projeto consistem na elaboração e aprovação das fichas de conciliação medicamentosa, aplicação da ferramenta para os pacientes da referida clínica, e comparação de parâmetros e indicadores estabelecidos em literatura, como o número de medicamentos conciliados padronizados ou não.
Resultados: Foram obtidos o número de medicamentos discrepantes, os tipos de discrepâncias e o desfecho da necessidade ou não de intervenção.
Conclusão: Neste trabalho foi possível promover a integração dos diferentes agentes de saúde envolvidos no cuidado hospitalar, a criação de mais barreiras para evitar potenciais problemas relacionados a medicamentos, e o estabelecimento da etapa de conciliação na rotina da farmácia clínica do hospital.

12351

Qualidade da Anticoagulação em Pacientes Ambulatoriais com Altas Doses de Varfarina: Um Estudo de Farmacovigilância

LUCIANA CASTILHO BOKEHI, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A varfarina é um anticoagulante oral utilizado para prevenção e tratamento de tromboembolismo arterial e venoso. O alvo terapêutico é definido pela Razão Normalizada Internacional (RNI), e o tempo de permanência dentro do alvo (TTR) é o principal determinante de sua eficácia e segurança, com benefício máximo em valores acima de 70%. A resistência à varfarina tem sido descrita como a incapacidade de elevar a RNI para a faixa terapêutica quando administrada em doses superiores a 70 mg semanais. As causas podem ser hereditárias ou adquiridas. As primeiras são raras (<0,1%) e determinadas por fatores genéticos que alteram a farmacocinética ou a farmacodinâmica, e as últimas, mais frequentes, podem estar relacionadas a falha de adesão, interações medicamentosas e alimentares.
Objetivo: Identificar o perfil de pacientes ambulatoriais com doses prescritas de varfarina ≥70 mg/semana e a qualidade da anticoagulação através do TTR.
Método: Estudo descritivo em uma amostra consecutiva de pacientes com doses de varfarina ≥70 mg/semana acompanhados em um ambulatório de anticoagulação, identificados entre janeiro e maio de 2019. As variáveis de idade, sexo e RNI foram obtidas no banco de dados hospitalar e a posologia semanal na prescrição médica. O TTR foi calculado no período de janeiro a setembro, sendo excluídos pacientes internados. Os dados foram tabulados em Microsoft Office Excel® e analisados por estatística descritiva. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Nº42697.
Resultados: Um total de 84 pacientes (idade 47,9±11,7 anos, 51,2% mulheres) apresentavam prescrição de varfarina≥70mg/semana. Identificou-se o alvo terapêutico em 53,6% (45) dos casos, sendo 28,9% com RNI entre 2,0-3,0 e, 68,1% entre 2,5-3,5, e um TTR médio de 25,4%. Entre as 251 medidas de RNI, 25,9% estavam no alvo terapêutico, 54,2% abaixo e 19,9% acima. Quanto à qualidade da anticoagulação, 4,4% dos indivíduos apresentavam bom controle (TTR>70%), 20,0% controle intermediário (50%≤TTR≤70%) e 75,6% controle inadequado (TTR<50%). A dose média de varfarina foi de 92,6±53,4mg/semana.
Discussão/Conclusão: A qualidade da anticoagulação mostrou-se baixa e os riscos de eventos trombóticos foi maior que os de sangramento. Investigações adicionais de adesão, interações medicamentosas, alimentares e farmacogenéticas tornam-se necessárias para otimizar a terapia com varfarina, ou, se possível, avaliar sua substituição por novos anticoagulantes orais como medida de segurança.
Descritores: Varfarina, Farmacogenética, Farmacovigilância.

12352

Serviço de Informação sobre Medicamentos do Coração como Ferramenta de Melhoria da Assistência em Saúde

ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA e MARIA FERNANDA PERRUT DE ALMEIDA
Universidade Federal Fluminense - Faculdade de Farmácia, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: O constante desenvolvimento de tecnologias para saúde e de medicamentos gera a necessidade de atualização de protocolos e informações. A disponibilização de informação qualificada e tecnicamente referenciada é importante para se assegurar o uso seguro e racional dos medicamentos. Assim, um Serviço de informação sobre medicamentos (SIM), tem como função do farmacêutico oferecer a equipe multidisciplinar, informações fidedignas e atualizadas e promover seu uso racional.
Objetivo: Caracterizar o perfil das solicitações de informação sobre medicamentos realizadas por profissionais de saúde a um SIM de um hospital público especializado em cardiologia (SIMCOR®).
Método: Foi realizado um estudo transversal retrospectivo com base na análise de dados do SIMCOR, de janeiro de 2018 a dezembro de 2019. As informações foram coletadas no banco de dados do serviço, no qual são documentados o tipo de informação solicitada, o tema, o setor solicitante e a fonte utilizada para elaboração da resposta. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e analisados pelas ferramentas de estatística descritiva.
Resultados: No total foram 83 solicitações de informação sobre medicamentos, com uma média mensal de 3,46± 4,94 (variando de 0 a 13). Os setores que mais procuraram o serviço foram as enfermarias (76%), as unidades de terapia intensiva foram responsáveis por 24,0% (20). A natureza das informações solicitadas foram, em sua maioria 55 (63,2%), sobre o uso e administração do medicamento, seguido de 12 (13,8%) a compatibilidade farmacêutica, 8 (9,2%) estabilidade dos medicamentos, 3 (3,4%) posologia e 2 (2,3%) relacionado a outros temas. As fontes de informação utilizadas foram as terciárias em 100% dos casos, ou seja, fontes compostas por material de consulta básico e atualizado, como livros, compêndios, formulários, bulas dos fabricantes, que contêm informações de literatura primária, já avaliadas e interpretadas.
Conclusão: O SIMCOR foi determinante para os profissionais que o utilizaram, uma vez que direcionou as atitudes a serem seguidas para o melhor cuidado aos pacientes internados, sendo uma fonte de informação segura e qualificada. No entanto, a quantidade de procura por este serviço ainda é baixa e como alternativa para o seu fortalecimento pode-se realizar sua divulgação mais ampla em todos os setores da instituição, aumentando sua visibilidade e fortalecendo a cultura da atuação multiprofissional para melhor assistência aos pacientes.
Descritores: Segurança do Paciente, Uso racional de medicamentos, Serviço de informações sobre medicamentos

12353

A Importância do Farmacêutico Clínico na Equipe Multidisciplinar no Cuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Transplantados

LUCIANA CASTILHO BOKEHI, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA LIMA, GUSTAVO MELO, RANIERI CARVALHO CAMUZI, CAMILE MOREIRA MASCARENHAS, MICHELE CRISTINA SANTOS DA SILVA e BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A insuficiência cardíaca (IC) é uma síndrome complexa na qual o coração é incapaz de gerar um débito cardíaco suficiente para suprir a demanda metabólica tecidual ou só o faz através do aumento das pressões intracavitárias. É responsável pela maior parte das hospitalizações, com alto índice de morbidade e mortalidade no Brasil. Em muitos casos, a opção terapêutica é o transplante cardíaco (TX). A politerapia aumenta o risco da ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos (PRM). Sendo assim, o farmacêutico atua com foco na farmacoterapia, desempenhando papel importante junto à equipe multiprofissional de saúde.
Objetivos: Descrever a atuação do farmacêutico na rotina de acompanhamento farmacoterapêutico e educação em saúde a pacientes portadores de IC e transplantados, atendidos pela equipe multiprofissional de um Centro especializado em Cardiologia do Rio de Janeiro.
Método: O estudo descritivo e retrospectivo foi realizado após a inserção do farmacêutico nos rounds multiprofissionais da enfermaria de IC/TX; no acompanhamento em palestras coletivas (mensalmente) e consultas ambulatoriais individuais com multiprofissionais (semanalmente). Após a implantação e estruturação do farmacêutico clínico no serviço multidiscipinar, foram monitorados os indicadores entre fevereiro de 2019 a 15 de março de 2020.
Resultados: No período estudado ocorreram 209 rounds multiprofissionais, nos quais o farmacêutico participou de 43,5% (91), acompanhando 733 pacientes, avaliando 826 prescrições e apresentando 204 intervenções evitando possíveis erros de medicação. Ocorreram 54 consultas multiprofissionais, das quais o farmacêutico participou de 64,8% (35) e acompanhou 131 pacientes realizando 78 intervenções, sendo a principal a elaboração de uma tabela de orientação da utilização dos medicamentos. A participação nos grupos educativos foi de 77,8% (21/27), que instruiu 177 pacientes através de palestras multiprofissionais educativas sobre os cuidados na IC e no TX, resultando em uma taxa de intervenção/grupo de 1,04 (22 intervenções).
Conclusões: A atuação do farmacêutico nos rounds e no nível ambulatorial permitiu uma avaliação holística do paciente ao longo do cuidado pré e pós-transplante. Sua participação junto à equipe multidisciplinar contribuiu para uma maior segurança nas orientações/ informações sobre os medicamentos e promoção da adesão ao tratamento, partindo assim para uma terapia mais segura e eficaz.
Descritores: Atenção Farmacêutica; Educação em Saúde; Adesão à medicação.

12354

Análise das Prescrições Ambulatoriais de Varfarina e seu Possível Impacto na Adesão à Farmacoterapia

ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THAMIRES FERREIRA NEVES, THIAGO LAZARI MACHADO e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os antagonistas da vitamina K são os anticoagulantes orais mais utilizados para a profilaxia de eventos tromboembólicos. Pacientes em uso de varfarina precisam de orientações claras que possibilitem melhor adesão e eficácia do tratamento, visto a possibilidade de efeitos adversos importantes.
Objetivo: Analisar a completude das prescrições de varfarina de um ambulatório de anticoagulação e traçar o perfil de seus usuários.
Método: Estudo transversal com análise das prescrições de varfarina atendidas em um mês de 2019 de um ambulatório de anticoagulação de um hospital de cardiologia. A prescrição é feita em formulário padronizado com dois blocos de preenchimento: o primeiro composto por informações do sistema eletrônico de prescrição hospitalar com a identificação do paciente e o segundo com informações clínicas. Todos os dados obtidos do formulário foram tabulados em Microsoft Office Excel® e analisados por estatística descritiva. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer 42697.
Resultados: Foram analisadas 936 prescrições de varfarina 5mg para uma população com 42,0% com mais de 60 anos e 55,6% do sexo feminino. Observou-se uma taxa de incompletude das informações clínicas referentes à: adesão à farmacoterapia e nutrição (74,3%); RNI alvo terapêutico (65,2%) e 58,8% não continham nenhuma das duas informações. A análise da complexidade do regime terapêutico revelou que 14,8% dos pacientes seguem o esquema posológico mais simples (1 comprimido ao dia). Os demais realizam ajustes da dose semanal, como: fracionamento de comprimido ao menos uma vez por semana (76,5%), tomada de mais de um comprimido alguma vez na semana (19,2%) e pelo menos um dia sem tomar (2,4%). De um total de 326 prescrições que indicavam o RNI alvo, apenas 16,6% estavam dentro da faixa terapêutica para a indicação clínica.
Conclusões: Os dados obtidos evidenciam que uma parcela importante de pacientes está fora do RNI alvo terapêutico e necessitam realizar ações semanais para aderir à posologia prescrita, podendo representar uma dificuldade adicional ao tratamento. Além disso, a ausência de informações clínicas na prescrição oferece barreiras para comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes. Desta forma, a sensibilização da equipe multiprofissional para os riscos detectados e a inserção do farmacêutico na equipe de cuidado podem ser estratégias para melhoria do monitoramento dos pacientes em anticoagulação oral na unidade de estudo.
Descritores: Varfarina, Pesquisa sobre Serviços de Saúde, Farmacovigilância

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):97-101

24
Fisioterapia

57010

Prevalência dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares

JOANA DARC DE LIMA FERREIRA, ANA CRISTINA TAVARES SILVEIRA SANTOS, LAIZE APARECIDA DE PAULO POUBEL SOBREIRA e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra Mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: Estudos realizados nas cidades brasileiras têm demonstrado aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças, e demonstrado associação com alguns fatores de risco e desenvolvimento precoce para doenças crônico-degenerativa.
Objetivo: Avaliar quais são os fatores de riscos para doenças cardiovasculares mais prevalentes em escolares.
Metodologia: Amostra composta por 30 escolares, de ambos os sexos, matriculados no ensino fundamental 2 de uma escola pública do Médio Paraíba Fluminense, de 10 a 12 anos. Foi aplicado um questionário aos pais e aos escolares, a fim de obter informações sobre estilo de vida, hábitos sociais e alimentares. Após foi coletado os sinais vitais e medidas antropométricas, com a finalidade de levantar dados compatíveis com os possíveis riscos absolutos e relativos para doenças cardiovasculares.
Resultados: Houve prevalência do sexo feminino, sendo elas com a maior prevalência de sobrepeso, obesidade. Em ambos os sexos observou-se níveis pressóricos alterados, sendo 72,41% da amostra total. A respeito do questionário aplicado aos pais a maioria afirmou possuir renda familiar de 1-2 salários mínimos e residir com 3-4 pessoas. Em relação aos hábitos 62,07% e 55,17% relataram não comer frutas diariamente e não comer salada na hora do almoço,respectivamente. 89,66% afirmaram passar muito tempo em jogos no celular, tendo sua prevalência o gênero feminino, com 100% da população de amostra.

57013

Síndrome Kartagener – Abordagem Ambulatorial da Fisioterapia Respiratória e PRP em Paciente Gestante. Relato de Caso

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, GISELLE FERREIRA COUTINHO, DAYANNA FALCAO, ANA CAROLINE PINTO DE SOUZA, ANDRESSA DOS SANTOS SILVA, LARISSA PEREIRA FARIAS, JONAS BAPTISTA e VICTOR FERNANDES MILAGRES
Clinica de Reabilitação Aqua Fish, Niterói, RJ, Brasil

Objetivo: demonstrar a importância do tratamento fisioterapêutico em paciente com de Síndrome de Kartagener, em fase gestacional.
Método: Paciente sexo feminino, 30a, procura tratamento de fisioterapia respiratória , em fase fase aguda da doença , com quadro de: dispnéia e hipersecretividade brônquica. Ao exame clínico: dispnéia aos médios esforços, MRC 3, hipoventilação basais, hipersecretividade brônquica, dificuldade nas AVDs, TC6 min ≤ 350m e RX com aspecto "sictus inversus". Protocolo inicial: Manobras desobstrutivas,exercícios calestêncicos, drenagem postural, drenagem endogenea, VNI (BIPAP IPAP 12cm e EPAP 8cm) e shacker. Após 15 sessões houve diagnóstico gestacional . O protocolo é ajustado as limitações funcionais da paciente com: manutenção de técnicas desobstrutivas (diminuição do risco de infecções oportunistas) e reexpansivas, suspensão de drenagem postural, ajustes VNI (BIPAP 10cm e 6 cm), exercícios de ganho muscular e flexibilidade, educação quanto aos cuidados durante a realização das atividades físicas. Não tendo sido feito o teste cardiopulmonar, os limites de treinamento foram verificação: da FC, FR, SPo_2 e PA.
Resultados: Paciente realizou tratamento durante ate 32 semanas gestacional, com indicação e supervisão médica no período. Em todo pnão apresentou quadro de infecção pulmonar durante todo o período, RX padrão normalidade, MRC1, TC6min≥ 350. Não houve variação de PA, FC e FR durante as atividades do programa de condicionamento físico e foi submetida a parto cesáreo sem complicações. Houve ganho de condicionamento físico, melhora da capacidade pulmonar e melhora nas AVDs. Foi submetida a parto cesáreo sem complicações.
Conclusão: Os efeitos das técnicas de fisioterapia respiratória, associadas a um programa de reabilitação pulmonar individualizado, mostrou-se como conduta adequada no manuseio da paciente em fase gestacional. As adaptações ao seu protocolo, permitiram que a mesma concluísse a gestação sem descompensação ventilatória ou infecções oportunistas . Por sua raridade na fase adulta, o uso das técnicas obedeceu critérios observacionais, sendo necessário novos estudos para criação de protocolos.

57023

Fisioterapia Ambulatorial no Pré e Pós Operatório de Implementação Válvula Endobrônquica (Zephyr Valve) em Paciente Enfisematoso Grave Inserido num PRP. Relato de Caso

CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, GISELLE FERREIRA COUTINHO, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, ANA CAROLINE PINTO DE SOUZA, DAYANNA FALCAO, ANDRESSA DOS SANTOS SILVA, LARISSA PEREIRA FARIAS, REGINA VASQUES e VILMA MARIA FREIRE COSTA
Clinica de Reabilitação Aqua Fish, Nitéroi, RJ, Brasil

Objetivo: Demonstrar a importância da fisioterapia no pré e pós operatório de colocação válvula endobrônquica.
Método: Paciente sexo masculino, 72a, ex-tagista procura tratamento de fisioterapia respiratória. Exame clínico inicial: diminuição capacidade funcional, taquidispneico, MRC 3, IMC < 21 ,dificuldade nas AVDs, TC6 min: ≤200m, Índice BODE 8, VEF_1 27,2 %, BORG 4 aos exercícios. A avaliação foi realizada em 03 fases (Fase 1 , Fase II pré e Fase III pós). Os ajustes nos protocolos foram feitos com respeito aos limites médicos impostos em todas as fases . As análises de: FC, PA, BORG e SPO_2 foram realizadas antes, durante e após cada sessão. Os índices de BODE, MRC, TC6M e VEF_1 , foram avaliados nas 03 fases.
Resultados: Paciente realizou tratamento durante 04 anos. Fase I: média de atendimentos nos dois anos iniciais foi de 03 vezes / semanas. Houve piora progressiva da doença , inclusive com necessidade de internação e ventilação mecânica. Ao exame: baixa tolerância aos exercícios ,BORG 06, VEF_1 27,1%, MRC 4, ÍNDICE BODE 10, não tolera TC6M com alto SCORE de dispnéia. Em julho2019 indicado para colocação da endoprótese (Zephyr®). Fase II (03 meses pré-op) : a média de tratamento foi de 2 vezes/ semana. Foram realizados ajustes aos níveis de exercícios, suspensão VNI, Oxigenoterapia SOS, EENM quadríceps, redução atividade aeróbica para preservação energética e início PRP, não realiza TC6M, BORG 4, MRC 3, índice BODE 8 e VEF1 38,1. Em outubro /19 foram colocadas, por vias endoscópicas, 04 válvulas endobrôquicas (Zephyr®) : 02 no seg 6.8 e 02 no seg 4.0. Fase III (04 semanas pós): retorna PRP e fisioterapia respiratória, MRC 3, BORG 5, TC6M 310m VEF_1 44%, taquipneico mas melhora relativa do padrão ventilatório, maior tolerância aos exercícios , sem variação de PA e FC durante as atividades do PRP. Houve ganho de condicionamento físico e melhora nas AVDs. Mantém –se no PRP por indicação médica , para manutenção da qualidade de vida.
Conclusão: Tendo em vista que há poucos relatos sobre a técnica,foram necessários ajustes as técnicas convencionais de fisioterapia respiratória no manuseio do paciente, resultando até o momento em uma boa evolução. O uso das técnicas obedeceu a critérios observacionais, sendo necessários novos estudos para criação de protocolos.

57058

Perfil Físico-Funcional de Pacientes no Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Um Estudo Piloto

CLARISSA CÂMARA FERNANDES, MARIANA ALEXANDRE DOS SANTOS, LEONARDO FONSECA, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro - IFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: O estado físico-funcional no pré-operatório de cirurgia cardíaca (PRE-OP) auxilia na estratificação de indivíduos com maior chance de complicações.
Objetivo: Descrever o perfil físico-funcional de pacientes PRE-OP internados no Hospital Federal dos Servidores do Estado–RJ.
Material e métodos: Estudo transversal realizado na unidade coronariana do HFSE. Foram incluídos: pacientes acima de 18 anos. Foram excluídos: hemodinamicamente instáveis, classe 4 de angina, alterações cognitivas e com laudo de cateterismo multivascular. As avaliações consistiam de: bioimpedância, medida de independência funcional (MIF), nível habitual de atividade física (IPAQ), força de preensão manual (FPM), pressão inspiratória máxima (PImáx) e risco de complicação pulmonar (CP) pela Perioperative respiratory therapy (PORT). Para comparação entre os valores previstos e obtidos de PImáx e FPM utilizou-se o teste t. Para avaliar a correlação entre a PORT e as variáveis antropométricas (peso, IMC, massa muscular, massa livre de gordura e massa gorda), a PImáx e a FPM foi utilizado o teste de Pearson. Foi considerada como significância P<0,05.
Resultados: As variáveis foram expressas como média±desvio padrão. Foram recrutados 22 sujeitos sendo 4 excluídos. Permaneceram 18 sujeitos (58% M) com média de idade de 49,6±23,0, peso 74,1±18,4 kg, estatura 1,46±0,5 m, IMC 27,8±5,6 kg/m2, massa muscular 25,5±7,0 kg, massa livre de gordura 46,6±11,8 kg e massa gorda 27,0±12,1 kg. Quanto ao tipo de cirurgia 53% foi submetido à revascularização do miocárdio, 31% troca valvar mitral e 16% a troca valvar aórtica. Quanto a MIF os sujeitos apresentaram boa independência funcional (126/126 pontos). Quanto ao IPAQ 55% são muito ativos, 17% ativos, 17% irregularmente ativos e 11% sedentários. Houve diferença entre valores previstos e obtidos para FPM (p<0,001), porém não foram observadas diferenças para PImax (p= 0,7171). Quanto à chance de complicação pulmonar 74% apresenta baixo risco e 26% risco moderado. Houve associação diretamente proporcional entre a PORT e o peso corporal (p=0,0133 / r=0,4853), o IMC (p= 0,0133 /r= 0,5569) e a massa gorda (p=0,0162 / r=0,5729**)**.
Conclusão: A maioria dos pacientes em PRE-OP são ativos, apresentam independência funcional, PImáx preservada, baixo risco para CP. Apresentam redução da FPM e variáveis antropométricas estão associadas com a PORT.

57064

Variabilidade da Frequência Cardíaca como Estratificação de Risco de Óbito no Pré-Operatório de Cirurgia Vascular em Idosos

KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, THAISA SARMENTO DOS SANTOS, CAMILA SANTOS BARROS, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA SILVA, JULIANA VERDINI DE CARVALHO, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamento: Ao longo dos anos várias formas para estratificação de risco de complicações pós-operatórias e até risco de óbito decorrentes de cirurgias vasculares foram desenvolvidas. No entanto, a variabilidade da frequência cardíaca (VFC), ainda não foi sugerida para auxiliar essa estratificação.
Objetivo: Verificar o risco relativo avaliado no pré- operatório para prever mortalidade em idosos no pós-operatório de cirurgia vascular em idosos.
Materiais e métodos: Estudo transversal observacional analítico aprovado por Comitês de Ética em Pesquisa. Amostra de conveniência, composta por pacientes com idade ≥ 60 anos. Foram excluídos pacientes com déficit cognitivo; incapacidade de comunicação; impossibilidade de identificação do intervalo RR (iRR) para análise da VFC. A avaliação da MAC foi realizada por meio da análise da VFC no domínio do tempo (DT) através das variáveis: média de todos os iRR, desvio padrão de todos os iRR normais (SDNN), raiz quadrada das diferenças sucessivas entre os iRR normais adjacentes ao quadrado (rMSSD); como no domínio da frequência (DF): através da variáveis alta frequência (AF:0,15–0,40 Hz) e baixa frequência (BF:0,04–0,15 Hz), além de BF/AF. Os iRR foram registrados através de um conversor eletrocardiográfico (BioRadioTM) com os indivíduos sentados por período de vinte minutos. As variáveis foram expressas como média±desvio padrão. Para análise de associação entre as variáveis óbito, VFC e equivalente metabólico (MET) foi utilizado o cálculo da *odds ratio* (OR), sendo considerado significância α = 0,05.
Resultados: Foram avaliados 58 idosos (60,3% homens) com idade=70,5± 7,5 anos, peso=67,7±14,5kg, estatura=1,64±0,1m e IMC=24,6±3,8 kg/m². O tempo médio de internação foi de 42,3 dias. Houve um total de 6 óbitos. A análise da OR entre óbito e MET apresentou significância estatística, e risco relativo de 13,14% (OR=0,1667, p=0,0337, IC 95% 0,027 a 1,019); e a análise da OR entre óbito e VFC também apresentou significância e risco relativo de 20,7% (OR= 0,1059, p= 0,0209, e um IC 95% 0,01147 a 0,9771).
Conclusão: A avaliação da modulação autonômica cardiovascular através da análise da VFC em idosos no pré-operatório de cirurgia vascular foi capaz de prever o risco relativo de forma superior a utilizada. Sugerindo que pode ser uma importante ferramenta para estratificação de risco.

57067

Capacidade Funcional de Obesos Classe III Diabéticos e Não Diabéticos: Um Estudo Piloto

EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE ARAÚJO DE, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, JAQUELINE PEIXOTO LOPES, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS MESSIAS, RENATA VIANA DA PAIXÃO LIMA, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Fundamentos: A obesidade e o diabetes *mellitus* são fatores deletérios para a capacidade funcional (CF). O teste de caminhada de seis minutos (TC6M) avalia CF pelo estresse provocado no sistema cardiorrespiratório frente ao exercício. Pouco se sabe sobre como o diabetes associado à obesidade poderia influenciar na distância percorrida no TC6M.
Objetivo: Comparar a distância percorrida no TC6M por obesos classe III (OB) diabéticos (DM) e não diabéticos (NDM).
Material e métodos: Estudo observacional, transversal. Voluntários pareados por idade, sexo, peso, altura e índice de massa corporal (IMC). Realizaram Bioimpedância (octopolar - frequência de 20 - 100 kHz) e posteriormente o TC6M de acordo com as orientações da *American Thoracic Society*.Foram divididos em diabéticos (DM) e não diabéticos (NDM).
Análise estatística: As variáveis foram expressas como média±desvio padrão, foi aplicado o teste de normalidade de Shapiro-Wilk às variáveis contínuas. Foi utilizado o teste t pareado para comparação estre os grupos (significância P<0,05).
Resultados: O grupo DM foi composto por nove sujeitos (oito mulheres) com média de idade de 58,6±8,1, peso 125,4±21,9 kg, estatura 1,57±0,0 m e IMC 50,7±7,3 kg/m². O grupo NDM foi composto nove sujeitos (sete mulheres) com média de idade de 50,7±8,0, peso 140,2±29,8 kg, estatura 1,64±0,1 m e IMC 51,6±8,9 kg/m². Não houve diferenças para idade (p=0,1178), sexo (p=0,4727), peso (p=0,3717), altura (p=0,1711), IMC (p=0,8614) assim como a massa gorda (p=0,6992), massa magra (p=0,1313) e massa livre de gordura (p=0,0978). A distância percorrida no TC6M foi de 429,7 ±76,8 para o grupo DM e 492,8±74,3 metros (p=0,0410) para o grupo NDM.
Conclusão: OB diabéticos quando comparados a não diabéticos percorreramdistânciasinferiores no TC6M, ressaltando o diabetes *mellitus* como um fator de risco adicional para esse grupo de pacientes.

57066

Respostas Cardiovasculares Agudas e Modificações na Modulação Autonômica em uma Sessão de Treinamento Muscular Inspiratório em Indivíduos Sadios

THAISA SARMENTO DOS SANTOS, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, CAMILA SANTOS BARROS, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA SILVA, JULIANA VERDINI DE CARVALHO, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR
Instituto Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Federal dos Servidores do Estado - HFSE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O treinamento muscular inspiratório (TMI) é utilizado em indivíduos sadios com finalidade de promover melhora no desempenho físico. Porém as respostas cardiovasculares do TMI ainda não foram bem elucidadas.
Objetivo: Descrever as respostas cardiovasculares agudas e as modificações na modulação autonômica de uma sessão de TMI.
Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado com uma amostra de conveniência composta por indivíduos adultos jovens. O protocolo com duração de 25 minutos, sendo 10 minutos de repouso (pré TMI), 5 minutos de TMI e 10 minutos de (pós TMI), com verificação de frequência cardíaca (FC), pressão arterial sistólica (PAS), diastólica (PAD) e média (PAD), duplo-produto (DP) e sensação subjetiva de esforço (Borg). O TMI foi realizado em dispositivo digital, com carga de 50% da pressão inspiratória máxima (PI_{max}). A avaliação da modulação autonômica cardiovascular foi realizada através de análise da variabilidade da frequência cardíaca (VFC) nos domínios do tempo (DT) e frequência (DF). Para análise dos dados foi utilizada ANOVA de dupla entrada para medidas sendo adotado como significância quando o p < 0,05.
Resultados: Participaram do estudo 17 indivíduos com média de idade 26,40±6,11 anos, 13 (77%) pertencem ao sexo feminino. Durante a realização do TMI pode-se observar que os indivíduos atingiram em media 46% da FC máxima. No que diz respeito às variáveis hemodinâmicas foram observadas diferenças significativas quando comparados os períodos pré TMI *vs.* TMI para FC, PAS, PAD, PAM, DP e Borg (p<0,05), além de significância entre os períodos TMI *vs.* pós TMI para as variáveis FC, PAS, PAM e DP (p<0,05). Também foi verificada significância entre os períodos pré TMI *vs.* pós TMI apenas para a sensação subjetiva de esforço. Quanto a VFC foram observadas diferenças significativas (p<0,05) entre pré TMI vs TMI no DT para os intervalos RR, e entre os períodos TMI *vs.* pós TMI no DF para os componentes de baixa frequência e alta frequência (p<0,05).
Conclusão: Uma sessão de TMI com 50% da $P_{Imáx}$ é capaz de promover importantes incrementos nas variáveis cardiovasculares com elevação de pressão arterial e frequência cardíaca e sensação subjetiva de esforço, além de redução da atividade parassimpática.

57082

Efeito Hipotensivo em Idosos Submetidos a Três Técnicas de Terapia Manual: Estudo *Cross-Over* Aleatorizado

ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, JEFFERSON DA SILVA NOVAES, JULIO GUILHERME SILVA e ALEXSANDRO OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Centro Universitário Augusto Motta, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Apesar de provocarem modificações fisiológicas, pouco se sabe os efeitos das técnicas de terapias manuais sobre a pressão arterial (PA).
Objetivo: Verificar o efeito de diferentes técnicas de terapias manuais (mobilização de Maitland (MM), liberação miofascial (LMF) e alongamento estático passivo (AE)) nas respostas da PA sistólica (PAS) e diastólica (PAD) em idosos fisicamente inativos.
Métodos: Dezesseis homens, idosos e fisicamente inativos (atividade física semanal = 114,4 ± 48,2 minutos) realizaram quatro sessões, sendo uma para controle (GC) e três experimentais, sendo uma de MM, uma de LMF e uma de AE contendo três séries com 120 segundos de aplicação. A MM foi realizada no tornozelo e tanto a LMF quanto AE foram realizados nas musculaturas posteriores da perna. A PAS e PAD foram medidas com aparelho oscilométrico automático, sendo avaliada após um período de descanso passivo de 15 minutos e durante 60 minutos após a intervenção (Repouso, Pós-10, Pós-20, Pós-30, Pós-40, Pós-50 e Pós-60). As medidas foram realizadas no braço esquerdo e com os sujeitos sentados. O teste de *Shapiro-Wilk* não rejeitou a normalidade dos dados. Uma *ANOVA* de duas entradas (7 volumes × 4 protocolos) foi usada para verificar o comportamento da PA. O teste de *post-hoc* de Bonferroni foi utilizado para identificar diferenças significativas entre os protocolos. Adicionalmente, foi calculado o tamanho do efeito (*d*) a fim de verificar a magnitude das respostas da PA. Todos os testes estatísticos foram realizados no *software* SPSS (V.21), sendo adotada uma significância de 5% (p<0,05).
Resultados: Não foram encontradas alterações significativas na pressão arterial no GC, bem como em nenhum protocolo na PAD (p>0,05). Contudo, foi observada uma hipotensão pós-exercício na PAS na MM em Pós-60 (p=0,002; d=-1,27 (grande)), LMF em Pós-40 (p=0,001; d=-0,75 (médio)), Pós-50 (p<0,001; d=-0,86 (grande)) e Pós-60 (p<0,001; d=-0,83 (grande)) e em AE em Pós-40 (p<0,001; d=-0,71 (médio)), Pós-50 (p<0,001; d=-0,92 (grande)) e Pós-60 (p<0,001; d=-0,92 (grande)).
Conclusão: Todos os protocolos experimentais demonstraram efeito hipotensivo na PAS, apresentando tendência das técnicas de terapias manuais de reduzir os valores brutos a partir de Pós-40. Assim sendo, a inclusão dessas técnicas passivas parecem ser importantes instrumentos não farmacológicos para controle das cifras pressóricas.

57102

Efeitos do Método Pilates sobre a Postura e a Função Cardiorrespiratória de Indivíduos Obesos

NATHALIA ALMEIDA MARTINS, EDUARDA D. AZEVEDO, ALBA B. S. FERNANDES, NATASHA CANTARINI FURTADO e LUANA D. MARCHESE
Centro Universitário Serra dos Órgãos, Teresópolis, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é considerada um distúrbio crônico, caracterizado pelo acúmulo excessivo de tecido adiposo no organismo. Entre os diversos sistemas que a obesidade pode interferir encontramos o respiratório e músculo esquelético, promovendo alterações no equilíbrio postural, na mecânica respiratória, nas trocas gasosas e na tolerância ao exercício. O Método Pilates é caracterizado por um sistema de exercícios físicos criado por Joseph Pilates que tem como objetivo melhorar o condicionamento físico, estimular a circulação, o alongamento, a flexibilidade e o alinhamento postural.
Objetivo: Avaliar a eficácia de um protocolo de tratamento baseado no método Pilates sobre a postura e a função cardiorrespiratória de indivíduos obesos sedentários.
Métodos: 10 indivíduos obesos sedentários participaram do estudo prospectivo, através de um protocolo de tratamento com exercícios do método Pilates, com frequência de duas vezes na semana, com duração de 50 minutos, durante dois meses. Os mesmos foram submetidos a uma avaliação que envolveu os seguintes aspectos: função cardiorrespiratória, aspectos psicossociais e avaliação postural, antes e após a aplicação do protocolo.
Analise estatística: Teste *t-student*. Considerando significante $p \leq 0,05$. Os resultados foram expressos em média±desvio padrão.
Resultados: Ocorreu aumento significativo da força dos músculos expiratórios (99±22 vs 112±11 cm/H_2O; p=0,04), diminuição da frequência cardíaca (81,6±10,4 vs 77,2±9,9 bpm; p=0,0002), da pressão arterial sistólica (pré 130,7±15,1 vs pós 122,4±15,3 mmHg; p=0,0004) e da pressão arterial diastólica (pré 76,8±3,4 vs pós 73,4±3,9 mmHg; p=0,0009), aumento da distância percorrida no teste de caminhada de seis minutos (415±69 vs 464±71 m; p=0,0009) e melhora da qualidade de vida relacionada à aspectos emocionais (58,3±49,6 vs 95,8±11,8; p=0,05), saúde mental (74,5±17,5 vs 86,5±10,0; p=0,01) e vitalidade (55,0±17,7 vs 68,8±11,9; p=0,02).
Conclusão: Na amostra estudada, após dois meses de Pilates ocorreu diminuição significativa dos níveis de pressão arterial sistêmica e redução da frequência cardíaca, além de proporcionar aumento da força dos músculos expiratórios, melhora da capacidade funcional e da qualidade de vida. Não houve mudanças significativas na análise postural.

57190

Prevalência dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares

JOANA D. L. FERREIRA, ANA C. T. S. SANTOS, LAIZE A. P. P. SOBREIRA e PATRICIA L. C. TEIXEIRA
Centro Universitário de Barra mansa, Barra Mansa, RJ, Brasil

Introdução: Estudos realizados nas cidades brasileiras têm demonstrado aumento da prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças, e demonstrado associação com alguns fatores de risco e desenvolvimento precoce para doenças crônico-degenerativa.
Objetivo: Avaliar quais são os fatores de riscos para doenças cardiovasculares mais prevalentes em escolares.
Metodologia: Amostra composta por 30 escolares, de ambos os sexos, matriculados no ensino fundamental 2 de uma escola pública do Médio Paraíba Fluminense, de 10 a 12 anos. Foi aplicado um questionário aos pais e aos escolares, a fim de obter informações sobre estilo de vida, hábitos sociais e alimentares. Após foi coletado os sinais vitais e medidas antropométricas, com a finalidade de levantar dados compatíveis com os possíveis riscos absolutos e relativos para doenças cardiovasculares.
Resultados: Houve prevalência do sexo feminino, sendo elas com a maior prevalência de sobrepeso, obesidade. Em ambos os sexos observou-se níveis pressóricos alterados, sendo 72,41% da amostra total. A respeito do questionário aplicado aos pais a maioria afirmou possuir renda familiar de 1-2 salários mínimos e residir com 3-4 pessoas. Em relação aos hábitos 62,07% e 55,17% relataram não comer frutas diariamente e não comer salada na hora do almoço, respectivamente. 89,66% afirmaram passar muito tempo em jogos no celular, tendo sua prevalência o gênero feminino, com 100% da população de amostra.
Conclusão: Deste modo, podemos observar que os fatores de risco para as doenças cardiovasculares podem ter origem na infância e adolescência, levando à necessidade de investigação dos mesmos já nessa fase de vida.

57221

Comportamento de Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca e Indicação para Terapia de Resincronização no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Uso de β-Bloqueador

SERGIO S. CHERMONT, CHRISTIANE R. ALVES, MÔNICA M. P. QUINTÃO, ADALGIZA M. MORENO, JOÃO C. M. AZEVEDO, LUANA D. MARCHESE, ERIVELTON A. D. NASCIMENTO e CLAUDIO T. MESQUITA
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
UNIG, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, Brasil

Fundamentos: Pacientes com insuficiência cardíaca (IC) podem apresentar distúrbio de condução do complexo QRS e assincronia ventricular esquerda com indicação para Terapia de Resincronização Cardíaca (TRC). Intolerância ao exercício e fadiga em músculos inspiratórios presentes na IC pioram a qualidade de vida. A TRC pode melhorar a tolerância ao exercício e, portanto, torna-se relevante estudar indivíduos idosos com IC submetidos a TRC.
Objetivo: Descrever o comportamento funcional no TC6M em pacientes idosos com IC e indicação para Terapia de Resincronização
Métodos: Estudo transversal de pacientes idosos com IC e indicação para TRC em um hospital universitário do RJ. Foi realizado o TC6M pré-TRC seguindo o protocolo da ATS para TC6M, medida da força muscular respiratória (PI e PEmáx) e *Peak Flow*. Durante o teste foram registrados: frequência cardíaca e escala de percepção de esforço de Borg além da pressão arterial(PA) pre e pós teste e PA e FCR_1 pós teste.
Análise estatística: teste *t-student* e coeficiente de correlação de Pearson com valor de $p<0,05$ sendo considerado significante.
Resultados: Quinze pacientes completaram o protocolo do TC6M, sendo nove mulheres (65±7anos, peso=67±19kg e fração de ejeção<35%). A distância percorrida (DP6M) foi de 339±85m (62±16% do predito) confirmando a gravidade prognóstica deste grupo. Houve apenas um aumento da FC (22±7bpm) da basal, que refletiu uma baixa resposta cronotrópica. Houve uma correlação significante entre a resposta cronotrópica com a atenuação da FCR_1 (12±06bpm; r= 0,64; p<0,05) e do *Peak Flow* 291±111com a DP6M (r=0,51; p<0,05)
Conclusão: O grupo de pacientes idosos com IC, indicado para a TRC apresentou a DP6M abaixo do valor predito, além de importante déficit na FMR. A correlação entre o *Peak Flow* com a capacidade funcional está relacionada ao desempenho no TC6M. É imperativo aumentar a amostra para determinar a magnitude destes achados.

57235

Perfil Cardiorrespiratório e Clínico de Pacientes com Neoplasia de Esôfago Elegíveis à Tratamento Neoadjuvante

FELIPE CARDOZO MODESTO, BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA, JACQUELINE APARECIDA BORGES, ANA CRISTINA GONÇALO DE OLIVEIRA, FLÁVIO DUARTE SABINO e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO
Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O câncer de esôfago (CE) é uma neoplasia agressiva e alta letalidade. O CE é multifatorial. Possui fatores de riscos comuns a doenças cardiovasculares como obesidade, alcoolismo e tabagismo. A capacidade cardiorrespiratória e a sobrevida podem ser comprometidas no diagnostico tardio e com o tratamento (tto) oncológico neoadjuvante (quimioterapia e radioterapia torácica) tornando relevante a investigação dos aspectos clínicos e funcionais dos pacientes pré tto.
Objetivo: Identificar o perfil cardiorrespiratório e clínico de pacientes com CE elegíveis ao tratamento neoadjuvante de um hospital oncológico de referência nacional.
Método: Estudo descritivo, quantitativo e prospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 54633416.3.0000.5274. Foram incluídos pacientes matriculados entre Janeiro de 2017 e Dezembro de 2018, com CE, de ambos os sexos, com idade entre 18-75 anos, elegíveis ao tratamento neoadjuvante (quimioterapia por indução, seguido de quimiorradioterapia, e cirurgia minimamente invasiva). Todos os pacientes foram submetidos a avaliação clínica e funcional (força muscular respiratória –Pimáx e PEmáx, e teste de caminhada de 6 minutos-TC6M) na pré neoadjuvância,. Os dados antropométricos e laboratoriais foram coletados no prontuário eletrônico.
Resultados: 12 pacientes (9 homens,75%) com média de 56,3±11 anos completaram o estudo. Os indivíduos estavam eutróficos (IMC 23,4±3,8Kg/m²). PImáx - 63,3±12,2 (predito:-109±10,2) e PEmáx 88,9±15,49cmH_2O (predito:119,6±10) para homens e PImáx -40±20 (predito:84,1±2,7) e PEmáx 63,6±15,3cmH_2O (predito:82,9±3,4) para mulheres. Valores de hemoglobina e hematócrito tiveram média de 12,9±1,9 e 39,8±4,9%. Em repouso, os indivíduos se mostraram normocárdicos (84,0±15,8bpm), normotensos (116,7±18,3 x 76,7±10,7mmHg), com frequência respiratória média de 15,6±2,1irpm, e saturação de oxigênio adequada (97,9%±1,6%). No TC6M, a distância média percorrida foi 492,5±51,6m, 96m a menos que a distância predita de 588,8±90,4m, representando 83,6% da capacidade funcional esperada.
Conclusão: O perfil desses pacientes se caracteriza por maior prevalência de homens, hemodinamicamente estáveis ao repouso, com redução da força muscular respiratória e da capacidade funcional A identificação do perfil cardiorrespiratório e clínico dos pacientes com CE evidencia a necessidade de abordagem fisioterapêutica para melhoria da capacidade funcional que tende a se deteriorar mais com o tto oncológico.

57248

Efeito do Tratamento Oncológico na Capacidade Funcional de Indivíduos com Neoplasia de Esôfago

BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA, JACQUELINE APARECIDA BORGES, ANA CRISTINA GONÇALO DE OLIVEIRA, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, FLÁVIO DUARTE SABINO e FELIPE CARDOZO MODESTO
Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Em indivíduos com câncer de esôfago (CE), os sintomas de disfagia progressiva para sólidos e/ou líquidos com redução do aporte calórico proteico, somado ao catabolismo inerente às neoplasias promove perda ponderal da massa magra e deterioração da capacidade funcional, intensificada pelo tratamento oncológico. O teste de caminhada de 6 minutos (TC6M) é um instrumento preditor de morbi-mortalidade e reflete a capacidade funcional na execução de atividades diárias.
Objetivo: Avaliar o impacto do tratamento oncológico na distância percorrida no TC6M (DP6M) em indivíduos com CE.
Método: Estudo observacional, prospectivo, desenvolvido em hospital oncológico de referência nacional, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 54633416.3.0000.5274. Incluídos indivíduos de 18 a 75 anos, com diagnóstico de neoplasia de esôfago médio e distal (até Siewert II), estadiamento cT1b3N0M0, não metastático, e *Performance Status* entre 0 e 2, elegíveis ao tratamento neoadjuvante (quimioterapia por indução seguido de quimiorradioterapia, antes da cirurgia minimamente invasiva) que preenchessem critérios de segurança da ATS para realização do TC6M. Todos os indivíduos elegíveis realizaram o TC6M nos momentos: T0, T1 e T2 (pré e pós neoadjuvância, e pós-cirurgia, respectivamente) com registro da DP6M em cada teste. Tratamento estatístico com Teste T pareado.
Resultados: 12 indivíduos (9 homens, 75%), de 56,3±11,1 anos. Não houve alteração significativa da frequência cardíaca (FC) e da pressão arterial sistólica (PAS) no repouso ((FC 81,6±14,2 – 83,3±13,0 – 83,7±16,0 bpm; PAS 120,8±18,8 – 120±14,1 – 118,3±11,1 mmHg) e ao final dos testes (FC 112,3±28,9 – 108,8±22,4 – 104,3±22,4bpm; PAS 173,3±19 – 118,2±17,2 – 115,5±10,4 mmHg), em T0-T1-T3, respectivamente. Entretanto, pôde-se observar perda da capacidade funcional, expressa pela queda gradativa da DP6M 492,5±51,6m (T0); 461,3±67,1m (T1); e 417,1±103,5m (T2). Não houve diferença significativa entre T0 e T1 (p=0,08). Porém, houve diminuição significativa entre T0 e T2 (p=0,02), com queda de 75,4m da DP6M.
Conclusão: Pacientes com CE submetidos ao tratamento oncológico mantiveram boa variação cronotrópica e inotrópica ao logo do tratamento, mas apresentaram redução da capacidade funcional evidenciada pela diminuição da DP6M. Não é possível afirmar, no entanto, que essa redução de funcionalidade seja exclusivamente causada pela cirurgia, a se considerar adicionalmente os efeitos tardios da neoadjuvância

57359

Análise de Confiabilidade na Identificação do Limiar de Anaerobiose Ventilatório pelo Método Visual Gráfico por Dois Avaliadores Independentes

VICTOR REGUFE COELHO DA SILVA, RAFAEL SANTIAGO FLORIANO, HUGO VALVERDE REIS e MICHEL SILVA REIS
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O teste cardiopulmonar (TCP) é o método padrão ouro na determinação de diversas variáveis utilizadas na prescrição de exercícios e na identificação da capacidade funcional. Um parâmetro bem consolidado é o limiar de anaerobiose ventilatório (LAV), que pode ser determinado por meio da análise visual das variáveis ventilatórias, que é um método subjetivo e avaliador-dependente.
Objetivo: Analisar a confiabilidade na identificação do LAV pelo método visual gráfico por dois observadores treinados e independentes de um banco de dados de TCP.
Materiais e métodos: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, realizado com 106 indivíduos de ambos os sexos (55 homens e 51 mulheres), com idade média de 48,72±17,12 anos; estatura média de 1,66 m ±0,11 e massa corporal média de 79,36 kg ±17,74, resultando em um IMC médio de 28,79 ±5,50. Os valores de VO2 pico absoluto e relativo médios foram de 1,57 ±0,87 e 19,88 ±11,23, respectivamente. O TCP foi realizado em cicloergômetro, com um protocolo do tipo rampa, com incremento de carga de 5 a 20 W/min, até a exaustão. Após isso, dois avaliadores independentes realizaram a determinação do LAV, por meio da análise visual das seguintes variáveis ventilatórias: razão ventilação/consumo de O_2 (VE/VO_2) e fração expirada final de O_2 (FEO_2).
Resultados: Não houve diferença estatística entre as análises realizadas pelos avaliadores em nenhuma das variáveis. Foram encontradas correlações significativas fortes [tempo (s): r=0,87] e muito fortes [VO2 relativo (r= 0,96) e VO2 absoluto (r= 0,96)] entre os observadores. Também foi verificada uma concordância de 96,3% para a variável tempo, 80,2% para o VO2 absoluto e 78,4% para o VO2 relativo.
Conclusão: O método de análise visual por três observadores se mostra como uma ferramenta confiável para identificar o LAV nos testes analisados.

57329

Comportamento da Análise Funcional em Pacientes Atendidos em Unidades Básicas de Sáude de uma Cidade do Leste Fluminense: Resultados Preliminares

ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, MARCELA REBELLO NUNES, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e SERGIO S. M. C. CHERMONT
universidade federal fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Hospital Santa Martha, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas problema de saúde pública com elevado desfecho de morbimortalidade e disfunções cardiorespiratórias.Testes funcionais como o TSL (Teste de Sentar-Levantar) pode ser relacionado com desfechos cardiovasculares.De modo equivalente a força muscular respiratória e tolerância ao exercício podem determinar abordagens de prevenção e intervenções relacionadas a melhoria funcional. Conhecer o padrão funcional desta população pode contribuir para tomada de decisões clínicas do fisioterapeuta visando sua conduta.
Objetivos: Descrever o comportamento das variáveis observadas em indivíduos atendidos nas unidades básicas de saúde em município da região metropolitana do RJ.
Métodos: Estudo epidemiológico transversal compreendendo 630 pacientes selecionados aleatoriamente, de ambos os sexos, com idade ≥45 anos avaliados em uma única visita nas unidades básicas de saúde.Foi avaliado o IMC (Índice de Massa Corpórea), o número de degraus subidos através do teste do degrau de 2 min (TD2min), a força muscular respiratória com a manovacuometria e o TSL.Os dados foram analisados através do software SPSS, versão 21.0 (Chicago, Illinois, EUA) com Correlação de Pearson e teste *T-Student*. As variáveis categóricas foram expressas como números absolutos e/ou porcentagens.
Resultados: Foram convidados 630 pacientes para o estudo sendo incluídos 143individuos, 89 mulheres (62,24%), 64±7 e IMC de 29±6 p<0,001. No TD2min, a subida no grupo de homens 38±11 degraus e entre as mulheres 33±11, p<0,002 e 0,439 respectivamente. A força da musculatura respiratória (FMR) entre as mulheres, principalmente a força muscular inspiratória (Pimax) em relação aos homens (Pimax 83±28cmH_2O VS 59,9±23) para as mulheres. No TSL, 19 indivíduos não completaram o teste por limitação e ou incapacidade funcional, representando 13,28%. Houve uma significante e modesta correlação entre a PImax e a media dos apoios no TSL (p<0,0001), ou seja, a quantidade de apoios utilizados para completar o teste está correlacionado com o desempenho dos indivíduos, ademais, entre os que conseguiram realizar o teste apresentaram uma maior força muscular respiratória.
Conclusão: Quanto menor a força respiratória pior o desempenho no TD2min, com piora na capacidade funcional e quanto mais apoios ao realizar TSL, pior a força periférica.Os resultados sugerem queo TD2min e o TSL seriam complementares na avaliação do padrão funcional de indivíduos com risco cardiovascular.

57375

Efeito Agudo Hipotensor e Resposta Autonômica Após uma Sessão de Treinamento de Jiu Jitsu em Atletas Federados

TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, LEONARDO MARTINS DA SILVA RIBEIRO, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO, VICTOR REGUFE COELHO DA SILVA e MICHEL SILVA REIS
GECARE/UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A hipotensão pós exercício (HPE), observado após uma sessão de exercício físico pode ser uma ferramenta valiosa para reduzir o risco cardiovascular. Em estudos anteriores, após uma única sessão de exercício em diferentes protocolos já foi observado redução dos valores pressóricos em relação às condições observadas no *baseline*.
Objetivo: Avaliar a pressão arterial (PA) e a variabilidade da frequência cardíaca (VFC) pré e pós uma única sessão de treinamento de Jiu Jitsu (JJ).
Métodos: Foram selecionados 18 atletas praticantes de JJ, com idade entre 18 e 52 anos, faixas de graduação variando entre faixa preta e branca. Foram coletadas as medidas de massa corporal e estatura e também realizado o cálculo do índice de massa corporal ($IMC=kg/m^2$). A sessão de treinamento desenvolvida contemplou três fases – i) aquecimento, ii) demonstração de posição para aprimoramento técnico, iii) combate. Os índices da VFC foram coletados antes e após o treinamento e foram analisados os índices no domínio do tempo, frequência e também os índices não lineares. A estatística empregada contemplou os testes de normalidade (*Kolmogorov-Smirnov test*), homogeneidade (*Levene test*), *Anova* de duas entradas com *Post Hoc* de *Holm Sidak* quando apropriado. Nas variáveis paramétricas foi aplicado o *t-student test* não-pareado e os resultados apresentados em média ± desvio padrão. As variáveis não-paramétricas foi aplicado o *Man Whitney test* e as variáveis expressas em mediana e intervalos interquartis. O nível de significância foi de p<0,05 e as análises foram realizadas com o *software SigmaPlot for Windows* versão 11.0, copyright© 2008 Systat Software, Inc.
Resultados: As variáveis fisiológicas e as lineares no domínio do tempo dos atletas apresentaram resultados superiores em relação aos dados obtidos no *baseline*. Adicionalmente, as variáveis SD1 e SD2 mostraram que o grupo com mais tempo de treinamento apresentou maior modulação parassimpática. A PA diastólica teve redução significativa nos grupos avaliados, sugerindo efeito hipotensor.
Conclusão: Os achados do presente estudo sugerem que uma única sessão de treinamento de JJ foi capaz de reduzir os valores pressóricos dos atletas com maior modulação vagal, essencialmente no grupo mais treinado.

International Journal of Cardiovascular Sciences. 2020;33(Supp A):102-107

25
Nutrição

57030

Efeitos da Ativação do PPAR-alfa no Remodelamento do Tecido Adiposo Marrom de Camundongos Alimentados com Dieta Rica em Lipídio ou Frutose

CAROLLINE S. MIRANDA, VANESSA S. MELLO, FLAVIA M. S. VEIGA, TAMIRIS L. R. CARVALHO, FABIANE F. MARTINS e ALINE F. SILVA
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é considerada uma doença de caráter epidêmico no mundo. Estudos experimentais mostram que a obesidade induzida por dieta resulta em intolerância à glicose e hipóxia funcional do tecido adiposo marrom (TAM), desencadeando o *whitening*, uma mudança funcional da termogênese e no padrão armazenamento de lipídios. Porém, os mecanismos moleculares que influenciam nesse fenômeno e suas implicações fisiológicas são amplamente desconhecidos. A ativação do PPAR-alfa emerge como uma estratégia promissora para reversão do *whitening*, dado seu potencial termogênico e anti-inflamatório.
Objetivo: Analisar os efeitos de um agonista seletivo PPAR-alfa sobre o remodelamento adverso do TAM (*whitening*) em camundongos alimentados com dieta hiperlipídica ou rica em frutose, com ênfase na termogênese, beta-oxidação e lipólise.
Métodos: 50 animais foram designados aleatoriamente para receber dieta controle (C, 10% de lipídios como energia), dieta hiperlipídica (HF, 50% de lipídios como energia) ou dieta rica em frutose (HFRU, 50% de frutose como energia) por 12 semanas. Os grupos HF e HFRU foram redivididos para iniciar o tratamento de 5 semanas: C, HF, HF-a, HFRU e HFRU-a. O fármaco foi misturado à dieta na dose de 3,5 mg/kg da massa corporal (MC).
Resultados: O grupo HF apresentou sobrepeso, enquanto os grupos HF e HFRU apresentaram intolerância oral à glicose e alterações metabólicas, as quais foram atenuadas pela ativação do PPAR-alfa. Os grupos HF e HFRU apresentaram imunomarcação reduzida de UCP1 e VEGFA, mas apenas o grupo HF apresentou um padrão de acúmulo de gotículas lipídicas que se assemelhava ao tecido adiposo branco (TAB), caracterizando o *whitening*. O *whitening* no grupo HF foi acompanhado pela diminuição da expressão de genes relacionados à termogênese, β-oxidação e lipólise. Todos esses foram aumentados pelo tratamento. Os grupos tratados também mostraram uma taxa de troca respiratória menor do que os não tratados, sugerindo que lipídios foram utilizados como combustível para a termogênese.
Conclusões: O agonista do PPAR-alfa reverteu o *whitening* do TAM interescapular (TAMi) e atenuou as alterações histológicas no grupo HFRU, induzindo a via termogênica, reduzindo o tamanho das gotículas lipídicas, além do aumento do estímulo adrenérgico e lipólise no grupo HF tratado.

57112

Existe Associação entre Variáveis Antropométricas Não Tradicionais e Fatores de Risco Cardiovascular?

LARA RIBEIRO PINTO, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Com objetivo de detectar indivíduos com risco cardiometabólico, o uso de novos indicadores antropométricos tem sido sugerido como ferramenta de triagem, por serem facilmente obtidos, de baixo custo e permitirem a avaliação, populacional.
Objetivos: Avaliar a associação entre variáveis antropométricas não tradicionais e fatores de risco cardiovascular em indivíduos com excesso de massa corporal.
Métodos: Realizou-se estudo transversal, com indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos, com excesso de massa corporal (índice de massa corporal - IMC ≥ 25Kg/m^2). Avaliou-se a massa corporal (MC), o perímetro da cintura (PC), produto de acumulação lipídica (LAP), índice de adiposidade visceral (IAV), índice de conicidade (IC), *A Body Shape Index* (ABSI), *Body Roundness Index* (BRI), pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia e perfil lipídico (colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL-col), lipoproteína de alta densidade (HDL-col), lipoproteína de muita baixa densidade (VLDL-col) e triglicerídeos (TG)). Os dados foram apresentados como média ± desvio padrão. Para a análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de correlação de Pearson ou o de Spearman. Foram considerados significativos valores de p<0,05. Para as análises estatísticas, foi utilizado o software SPSS versão 22.0.
Resultados: Foram avaliados 124 indivíduos adultos (mulheres: n=94; 75,8% e homens: n=30; 24,2%), com valores médios de idade de 39,7 ± 10,7 anos e de IMC de 35,1 ± 5,9 kg/m^2 (obesidade grau II), normotensos (PAS mmHg = 117,9 ± 13,9; PAD mmHg = 77,9 ± 8,3) e dislipidêmicos (TG = 162,1 ± 90,7; CT = 205,6 ± 50,1; LDL = 124,5 ± 40,5; HDL = 49,9 ± 15,0). Observou-se uma correlação significativa e positiva entre o IAV com o VLDL-c (r = 0,763; p = 0,000); Triglicerídeos (r = 0,782; p = 0,000) e Índice de Castelli I (r = 0,512; p = 0,000), ao passo que o LAP (produto de acumulação lipídica) obteve uma correlação significativa com o VLDL-c (r = 0,788; p = 0,000) e triglicerídeos (r = 0,819; p = 0,000).
Conclusão: O produto de acumulação lipídica e o índice de adiposidade visceral pode estar relacionado a dislipidemia e a resistência à insulina.

57094

Avaliação do Perfil Lipídico em Mulheres com Obesidade Grave com e sem Polimorfismo do Gene TAS1R2

LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, FERNANDA C. C. MATTOS, HILANA MOREIRA PAIVA, ERIKA DUARTE GRANGEIRO e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença complexa e multifatorial, de difícil controle, que constitui um problema de saúde pública em nível mundial, junto a suas comorbidades. Alguns genes têm sido investigados a fim de elucidar sua relação com o estado nutricional do indivíduo. O polimorfismo do gene TAS1R2 parece estar relacionado a alterações no consumo alimentar, podendo estar associado ao risco aumentado de várias doenças crônicas, entre elas as cardiovasculares, contudo, são escassos estudos dessa natureza em humanos com obesidade.
Objetivos: Avaliar o perfil lipídico em mulheres com obesidade grave genotipadas para o gene TAS1R2 rs35874116.
Métodos: Trata-se de um estudo analítico transversal, com 70 mulheres com obesidade grau III. Foi analisado o polimorfismo do gene TAS1R2 rs35874116, onde "T" é o alelo selvagem e "C", o mutado. As pacientes foram distribuídas em dois grupos de acordo com a presença ou não do alelo de risco. Foram analisadas variáveis laboratoriais associadas com o perfil lipídico (colesterol total, *high density lipoproteins* (HDL), *low density lipoprotein* (LDL), *very low density lipoprotein* (VLDL), triglicerídeos (TG)). As análises estatísticas foram realizadas por meio do software SPSS versão 21.0, considerando p<0,05.
Resultados: Homozigotos selvagens apresentaram maiores concentrações plasmáticas de TG e VLDL quando comparados a participantes com polimorfismo do gene TAS1R2. Não houve diferença estatística entre os grupos no que tange os demais componentes do perfil lipídico.
Conclusões: A ausência do polimorfismo esteve associada com risco de dislipidemias. Mais estudos são necessários para verificar a existência de relação entre o polimorfismo do TAS1R2 e indicadores associados a doenças cardiovasculares na obesidade.
Palavras chaves: Obesidade,TAS1R2, perfil lipidíco.

57145

Prevalência e Características Clínicas de Fenótipos Metabólicos em Adultos

PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, BIANCA DA SILVA OLIVEIRA e PAULA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS
UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Variações do metabolismo em indivíduos com IMC semelhante, são chamadas, fenótipos metabólicos, sendo importante identificar indivíduos com fenótipo metabolicamente saudável ou não saudável para seleção da intervenção terapêutica apropriada.
Objetivo: Avaliar a prevalência e as características clínicas de diferentes fenótipos metabólicos em adultos.
Métodos: Estudo transversal realizado com 103 indivíduos adultos, com idade entre 20 e 59 anos, de ambos os sexos, divididos em 5 grupos identificados como eutróficos metabolicamente saudáveis, sobrepesos metabolicamente saudáveis, obesos metabolicamente saudáveis, sobrepesos metabolicamente não saudáveis e obesos metabolicamente não saudáveis. Considerou-se metabolicamente saudável e não saudável, indivíduos com valores de índice HOMA ≤ 2,78 e ≥ 2,78, respectivamente. Foram avaliados a pressão arterial, massa corporal, IMC, perímetros da cintura, do quadril e do pescoço, razão cintura/estatura, razão cintura/quadril, colesterol total, lipoproteína de baixa densidade -LDL, lipoproteína de alta densidade -HDL, triglicerídeos, glicemia de jejum, insulina e HOMA-IR. O consumo alimentar foi avaliado por meio do registro alimentar de 3 dias, e o nível de atividade física por meio do questionário IPAQ. Realizou-se o teste ANOVA e o teste Kruskal Wallis para comparação entre grupos, empregando-se o programa estatístico SPSS versão 25, com significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP do HUCFF/UFRJ sob o protocolo número 89033118.1.0000.5257.
Resultados: Amostra foi composta em sua maioria por mulheres (83,5%). Um total de 62 participantes (60%) foram classificadas como metabolicamente saudáveis de acordo com o índice de HOMA-IR, sendo 18 eutróficos, 17 com sobrepeso e 27 obesos. Foi observado diferença significativa para os valores de triglicerídeos (p<0,001), ICAST1 (p<0,048), glicemia de jejum (p<0,013), insulina (p<0,001) e ingestão de colesterol, na comparação entre os grupos. Não foi observada diferença significativa no nível de atividade física.
Conclusões: Indivíduos com fenótipo metabolicamente saudável constituem um grupo-alvo apropriado para implementar modificação do estilo de vida para reduzir a probabilidade de transição para um fenótipo não saudável.

57159

Avaliação da Composição Corporal e Perfil Metabólico de Vegetarianas e Onívoras

BIANCA DA SILVA OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, GLORIMAR ROSA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES e TAMIRA GUILHERME ROCHA NEGRÃO
UFRJ, Nova Iguacu, RJ, Brasil

Introdução: Dietas vegetarianas têm sido sugeridas para o tratamento e prevenção das doenças cardiovasculares, uma vez que se mostraram benéficas na redução dos fatores de risco cardiovascular.
Objetivo: Comparar a composição corporal, perfil lipídico, resistência à insulina e adequação dietética de mulheres vegetarianas e onívoras.
Métodos: Estudo transversal, com 119 mulheres adultas, de 20 a 59 anos, adeptas ao padrão alimentar por no mínimo 6 meses, divididas em veganas, ovolactovegetarianas e onívoras. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (89033118.1.0000.5257). A avaliação antropométrica incluiu peso, estatura, perímetro da cintura (PC), IMC, Produto de acumulação lipídica e Body Roundness Index (BRI). A atividade física foi avaliada pelo Questionário Internacional de Atividade Física. O consumo alimentar foi avaliado por registro alimentar de 3 dias, a análise dos alimentos processados e ultraprocessados se deu de acordo com a classificação NOVA (Monteiro, 2017). Foram avaliados a glicemia, insulina e lipidrograma. O escore de Framingham (FRS) foi calculado utilizando uma calculadora padrão. As análises estatísticas foram realizadas pelo software IBM® SPSS® Statistics, v. 25, sendo significativos quando p<0,05.
Resultados: Das participantes, 36% (n= 43; 30,7±1,79 anos de idade) eram veganas, 32% (n= 38; 30,3±1,46 anos de idade) ovolactovegetarianas e 32% onívoras (n= 38; 33,5±1,39 anos de idade). A amostra foi caraterizada por mulheres aparentemente saudáveis, em sua maioria ativas, jovens e com alta escolaridade, de modo que o FRS apontou baixo risco (1%) para todas as avaliadas, sem diferença entre os grupos (p=0,34). Não foi observado diferença no perfil lipídico e de resistência a insulina (p>0,05). Em relação aos dados antropométricos, as onívoras apresentavam sobrepeso e maior IMC, PC e BRI (p<0,05) em comparação as vegetarianas. Ao avaliar os dados dietéticos, constatou-se um menor consumo de alimentos processados, ultra processados, gordura saturada e açúcares nas vegetarianas, em comparação as onívoras (p<0,0001). As vegetarianas apresentavam ingestão de fibra alimentar acima da média (≥35,1 gramas), enquanto 54,8% das onívoras apresentam ingestão abaixo de 15gr ao dia. As adeptas as dietas vegetarianas apresentaram melhor adequação as diretrizes vigentes para IMC, PC e BRI, e melhor qualidade da dieta, sugerindo que este padrão alimentar pode conferir benefícios na proteção cardiovascular

57166

Impacto do Programa Multimodal POMAR no Consumo Alimentar de Pacientes Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar: Um Ensaio Clínico Randomizado

DEBORA P. GAPANOWICZ, MARCIO S. PRAZERES, DANIELA O. PECANHA, MARCELO H. V. ASSAD, GABRIELA B. E. SILVA e ANNIE S. B. MOREIRA
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Hipercolesterolemia Familiar (HF) é uma doença genética associada a altos níveis plasmáticos de LDL-c e doença cardiovascular (CV) precoce. Um padrão alimentar saudável associado ao uso de medicamentos pode reduzir o risco CV nessa população.
Objetivo: Avaliar o efeito do Programa de Orientação e Mudança Alimentar (POMAR) no consumo alimentar de pacientes com HF.
Métodos: Ensaio clínico randomizado, prospectivo, 6 meses de duração, com 30 pacientes com HF heterozigótica geneticamente confirmada. Estes foram alocados no grupo intervenção (n=15) (GP) e grupo controle (n=15) (GC). O GP recebeu um tratamento com 3 consultas individuais de aconselhamento nutricional (AN), 5 consultas em grupo e o recebimento de mensagens de texto via aplicativo para smartphone, abrangendo alimentação e estilo de vida. O GC recebeu o acompanhamento habitual com 3 consultas de AN. A prescrição dietética foi realizada de forma individualizada e personalizada na primeira consulta individual (T1) para ambos os grupos. O consumo alimentar foi avaliado por registro alimentar de 3 dias, em T1 e ao final do estudo (T2), e as análises de macro e micronutrientes foram baseadas nas tabelas da TACO e IBGE. Estudo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição.
Resultados/Discussão: A maior parte da amostra era do gênero feminino (80,0%), com renda familiar ≤2 salários mínimos (80,0%), sobrepeso ou obesidade (70%) e perímetros da cintura elevado (90,0%). Não houve perdas de seguimento durante o estudo. Dados de T1 mostraram alto consumo proteico, de colesterol, gorduras saturadas e ômega-6, e baixo consumo de fibras. Dentre os participantes avaliados, 83,3% (n=25) apresentavam um consumo de gordura saturada ≥7% do VET e 60,0% (n=18) um consumo de colesterol ≥300mg. A intervenção promoveu melhoras no consumo alimentar do GP, com um aumento no consumo de ácido graxo monoinsaturado (p=0,010) e reduções significativas no consumo energético total (p=0,010), sódio (p=0,004), gordura *trans* (p=0,006). Avaliações intergrupos destacaram uma diferença significativa, em T2, em relação ao consumo de gordura *trans*, estando essa mais baixa no GP [0,2(0,1–0,4)vs.0,5(0,2–1,3);p=0,022].
Conclusão: O estudo mostrou a efetividade de uma abordagem multimodal na melhora do consumo alimentar de pacientes com HF. Há necessidade ainda de realizar uma análise de acordo com o grau de processamento dos alimentos para melhor compreensão das mudanças no padrão alimentar dos participantes.

57163

Perda Ponderal Durante a Internação Hospitalar em Crianças com Tetralogia de Fallot

JESSIKA RAMOS TIMBO DE LIMA, PATRICIA PINNA DE CARVALHO, CAROLINE BEKMAN DINIZ LARGUEZA, DIVA PECANHA DA SILVA, SIMONE AUGUSTA RIBAS e THAÍS DA SILVA FERREIRA
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RS, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Tetralogia de Fallot (TF) é uma cardiopatia congênita (CC) do tipo cianótica, que apesar da condição rara e uma das mais comuns nesse grupo. As CC apresentam alto risco nutricional devido ao alto gasto energético imposto pela doença, que favorece a perda de massa corporal e impacto negativo no desenvolvimento. Tal cenário nutricional leva ao comprometimento da função cardíaca e respiratória, da cicatrização e aumenta vulnerabilidade a infecções.
Objetivo: Investigar a prevalência de pacientes com TF com perda ponderal e possíveis fatores de risco durante a internação hospitalar.
Métodos: Trata-se de um estudo observacional retrospectivo realizado com crianças com TF de até 5 anos de idade hospitalizadas no Instituto Nacional de Cardiologia, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. Para a pesquisa foram coletados dados antropométricos, sociodemográficos, clínicos, cirúrgicos e nutricionais e relacionados ao nascimento em três momentos: admissão hospitalar, durante a internação e na alta. Foram excluídas crianças com período de internação inferior a 48 horas. Análise estatística descritiva e razão de chance de perda ponderal de acordo com possíveis fatores de risco foram realizadas por meio do software SPSS.
Resultados: Dos 47 pacientes avaliados, observou-se que a média de idade foi de 1,6±1,1 anos e 53,4% eram do sexo feminino. Do total avaliado, 8,5% nasceram pré-termo e 17,0% tinham baixo peso ao nascer. As causas para internação foram cirurgia corretiva (42,6%), descompensação clínica (31,9%), cateterismo (19,2%) e complicações pós-operatórias (6,4%), o tempo de internação 45,3±209,3 dias e 74,5% das crianças foram submetidas à cirurgia. No pós-operatório, tempo médio no centro de tratamento intensivo foi de 4,6±8,2 dias e de dieta zero de 1,90±1,11 dias. O tempo em dieta zero foi 2,5±1,7 dias (29,8% das crianças), 14,89% recebeu suporte nutricional oral e 2,1% enteral. Não houve hipertensão pulmonar, 27,7% tiveram infecção e 59,6% com suporte ventilatório (5,3±10,5dias). Havia registro de peso corporal em 95,8% dos prontuários na admissão e 80,9% na alta. A perda ponderal ocorreu em 40,4% dos casos. Dentre os fatores de risco analisados, não foi observado associação com risco para perda de peso.
Conclusões: Foi identificada elevada prevalência de perda ponderal durante a internação em crianças com TF, entretanto nenhum dos fatores de risco avaliados foi associado.

57170

Baixo Consumo de Alimentos Ultraprocessados, Mas Inadequado Perfil de Lipídeos e Micronutrientes em Pacientes com Doença Cardiovascular

BRUNA NOVATO DE BRAGA MELLO LIMA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e MICHELLE RIBEIRO SANTOS
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O impacto do processamento industrial dos alimentos sobre a qualidade nutricional da dieta e a saúde humana não tem sido observado com atenção. A análise de alimentos ultraprocessados vem se mostrando um importante marcador para a qualidade nutricional das dietas.
Objetivo: Avaliar o consumo alimentar de acordo com o grau de processamento e investigar as associações entre o consumo de ultraprocessados e inadequações dietéticas em pacientes coronariopatas.
Métodos: Trata-se de um estudo transversal, avaliados 276 pacientes, em tratamento para prevenção terciária de doença cardiovascular. Foi realizada avaliação clínica, antropométrica, laboratorial e investigado o consumo alimentar em relação aos macronutrientes e micronutrientes, além da realização da classificação quanto ao grau de processamento dos alimentos. Análise ANOVA e o teste Kruskal-Wallis foram utilizados e foi adotado o nível de significância de 5%.
Resultados: Os pacientes consumiram 16,6% de alimentos ultraprocessados e 68,4% em alimentos *in natura* ou minimamente processados. A análise do consumo de macronutrientes aponta uma dieta normolipídica (26,1%), porém com um perfil lipídico dietético com 8% de ácidos graxos saturados (8,1%), apenas 7,3% monoinsaturados e 0,7g ácido graxo linolênico "n-3". Podemos observar alta prevalência de inadequação com baixo consumo em todos os micronutrientes estudados, com ênfase para o Potássio, Vitamina E e Magnésio com mais de 95% de inadequação. Pacientes no maior tercil de consumo de ultraprocessado apresentaram maior de carboidratos e ácidos graxos saturados, e menor consumo de vitaminas e minerais.
Conclusões: Os achados deste estudo mostram que pacientes coronariopatas apresentam baixa ingestão de alimentos ultraprocessados, mas alta inadequação no perfil lipídico dietético e baixa ingestão de micronutrientes. Os achados deste estudo mostram que não basta orientar sobre a redução dos ultraprocessados, e sim estimular o consumo de alimentos in natura para garantir a adequação dos micronutrientes protetores através de uma dieta bem equilibrada.

57183

Avaliação de Perfil Lípidico e do 8- Isoprostano Sérico em Indivíduos Adeptos às Dietas Vegetarianas: Um Estudo Piloto

TAMIRA GUILHERME ROCHA NEGRÃO, BIANCA DA SILVA OLIVEIRA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, PAULA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS, GLORIMAR ROSA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As dietas vegetarianas foram relacionadas a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares (DCV) por diversos mecanismos. Quando conduzidas de forma adequada, as dietas vegetarianas são ricas em compostos antioxidantes, os quais estão associados com a redução da peroxidação lipídica e estresse oxidativo, que auxiliam na prevenção das DCV.
Objetivo: Avaliar o perfil lipídico e estado de peroxidação lipídica em indivíduos adeptos às dietas vegetarianas.
Método: Estudo piloto com adultos (20 a 59 anos), de ambos os sexos, adeptos por no mínimo 6 meses a dieta vegana, ovolactovegetariana e onívora. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa CEP) do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro (HUCFF/UFRJ) no dia 07/07/2018 sob o número CAAE 89033118.1.0000.5257. Os voluntários foram submetidos a avaliação da composição corporal por bioimpedância tetrapolar e avaliação do grau de atividade física pelo Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ). As medições do perfil lipídico (Triglicerídios, colesterol total e frações) foram realizadas por método automatizado (BioSystems). As concentrações plasmáticas de 8- isoprostanos foram realizadas pelo método ELISA. Foi empregado teste ANOVA do pacote estatístico SPSS v25, considerando-se significativo $p < 5\%$.
Resultados: A amostra foi constituída de 30 indivíduos, 7 veganos (média de idade 27,1 anos ± 13,2, 71,4% mulheres), 12 ovolactovegetarianos (média de idade 37,9 ± 13,7, 66,6% mulheres) e 11 onívoros (média de idade 38,5 ± 10,3 anos, 54,5% mulheres). Os veganos e onívoros foram classificados predominantemente como ativos (54,5% em ambos os grupos), e os ovolactovegetarianos como irregularmente ativos. As concentrações de LDLc foram menores nos ovolactovegetarianos (88,25 ± 35,2) e veganos (109,14 ± 41,5) em comparação aos onívoros (130,45±40), p = 0,0046. As dosagens de isoprostanos foram maiores nos veganos 80,29 ± 45,74, seguidos dos ovolactovegetarianos 67,38 ± 26,84 e em menor teor nos onívoros 39,87 ± 28,89, p< 0,037.
Conclusão: Observou-se um aumento do estado de peroxidação lipídica (marcado pelas dosagens de isoprostanos) em vegetarianos quando comparado a indivíduos onívoros. Uma hipótese seria o consumo aumentado de alimentos ultraprocessados nesta população.

57220

Análise da Programação Cardíaca em Ratos Wistar Fêmeas Decorrente do Tratamento Neonatal com Leptina

KARYNE POLLO DE SOUZA, NAZARETH DE NOVAES ROCHA, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO e EMILIANA BARBOSA MARQUES
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A gestação e a lactação são considerados períodos críticos do desenvolvimento e o aporte nutricional inadequado resulta em competição entre mães e bebês, promovendo alterações morfológicas ou fisiológicas no bebê ao longo da vida, fenômeno este denominado de "programação metabólica" ou "plasticidade do desenvolvimento". A literatura aponta que mulheres e homens, bem como animais, são biologicamente diferentes e há diferenças entre os sexos na progressão, na resposta e no tratamento das Doenças cardiovasculares. Logo, faz-se necessário estudar o sexo desde a pesquisa básica à translacional. Assim, o objetivo do presente trabalho, aprovado pelo comitê de ética local (CEUA-UFF 812/2016), foi analisar os desdobramentos do tratamento neonatal com leptina (TNL) na programação cardíaca de ratos *Wistar* fêmeas, jovens e adultas.
Métodos: Após o nascimento as ninhadas foram aleatoriamente ajustadas para 6 filhotes por mãe, e separados em grupos Controle (C) e Leptina (L). Os filhotes foram tratados com leptina (8 μg/100g) ou salina do 1º ao 10º dia de lactação através de injeções subcutâneas, desmamados no dia pós-natal 21 e avaliados nos dias pós-natais 30 e 150. A massa corporal, o consumo alimentar (CA), o coeficiente de eficácia alimentar (CEA) e o comprimento nasoanal (CNA) foram monitorados. Os animais foram submetidos à pletismografia de cauda, ecocardiografia e teste ergométrico de esforço máximo. Os dados foram apresentados como média ± desvio padrão e analisados por meio de teste estatístico apropriado. A significância foi de (5%).
Resultados: No período pós-natal 21-30 o CA do grupo L foi menor (p=0,0004), enquanto o CEA foi maior (p=0,0058) comparado ao C. No entanto, no período pós-natal 30-150 o CA foi maior (p=0,0302) nos animais L. Em idade adulta, as fêmeas apresentaram um maior índice de massa corporal (p=0,0172). Ensaios ecocardiográficos apontaram alterações estruturais como maior diâmetro do ventrículo esquerdo em sístole (30; p=0,0051; 150; p=0,0270) e maior estresse sistólico da parede livre do ventrículo esquerdo (30; p=0,0125), assim como alterações funcionais como menor Fração de ejeção (30; p=0,0111) e fração de encurtamento (30; p=0,0405). A pressão sistólica e o desempenho no teste ergométrico de esforço máximo não se alteraram.
Discussão: O TNL exógena nos 10 primeiros dias da lactação programou o metabolismo e a função cardíaca em ratos *wistar* fêmeas pré-púberes e adultas, porém de maneiras distintas dependendo da idade.

57193

Estudo Mecanístico das Alterações Cardiovasculares Observadas na Prole de Ratas Submetidas à Restrição Energética Durante a Lactação

IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, AINA EIRAS DOMINGOS, JOSÉ H. M. NASCIMENTO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos prévios do nosso grupo de pesquisa utilizando ratos *Wistar* jovens e adultos mostraram que a restrição energética materna durante a lactação programa aumento do risco cardiometabólico, associado a mudanças na geometria dos corações, na prole de maneira dependente do sexo e idade.
Objetivos: Verificar se há agravamento das alterações cardiovasculares caracterizadas em animais oriundos de mães submetidas à restrição energética durante a lactação em função do processo de envelhecimento, investigando os aspectos mecanísticos destas alterações. Aprovação CEUA-UFF (812/2016).
Metodologia: No 1°dia pós-natal, a ninhada é ajustada para 3:3 machos/fêmeas por mãe. Às mães do grupo Restrito é oferecido 30% a menos da ração dada às mães Controle durante a lactação. Após o desmame, os filhotes são identificados como Controle (C) ou Restrito (R) e passam a receber água e ração *ad libitum*. Nos dias pós-natais 30 e 150 foram realizados eletrocardiografia, teste ergométrico de esforço máximo e ensaios de Langendorff. Os dados são apresentados como média e erro padrão sendo analisados através de teste estatístico apropriado (nível de significância aceito de 5%).
Resultados: No teste ergométrico, os machos jovens (C, n=10 e R, n=6) e adultos (C, n=3 e R, n=4) não apresentaram diferença entre os grupos C e R em nenhum dos parâmetros analisados (duração do teste, distância percorrida e velocidade máxima desenvolvida). Também não foi observada diferença entre as fêmeas nos dias pós-natais 30 (C, n=8 e R, n= 4) e 150 (C, n=4.e R, n=4). Não houve diferença nos parâmetros eletrocardiográficos registrados (intervalos RR, PR, QRS, QT e QTc) entre os machos adultos (C, n=3 e R, n=4). Em ensaios com coração isolado também não se observou diferenças quanto a pressão desenvolvida pelo ventrículo esquerdo e índices de contratilidade e relaxamento, seja espontânea ou evocadas pelo agonista β-adrenérgico isoproterenol.
Conclusão: Até o momento, em função no número de observações ainda pequeno, ainda não foi possível concluir o impacto da má nutrição materna durante a lactação nas atividades elétrica e mecânica do coração, bem como sobre a capacidade cardiorrespiratória, da prole adulta. Os ensaios em animais senescentes encontram-se em andamento.

57230

Perfil Dietético, Bioquímico e Antropométrico em Indivíduos Adeptos às Dietas Vegana, Ovolactovegetariana e Onívora

MARIANA BARBOSA LOPES, BIANCA DA SILVA OLIVEIRA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Faculdade de Medicina da UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto do Coração Edson Saad - ICES / UFRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Os estudos evidenciam a relação entre características qualitativas e quantitativas da dieta e as doenças cardiovasculares (DCV). O consumo elevado de alimentos ultraprocessados, ricos em colesterol, lipídios, ácidos graxos saturados e o baixo consumo de fibras associam-se com os fatores de risco para as DCV.
Objetivos: Avaliar os padrões vegetarianos e onívoro, discutindo as variáveis antropométricas, dietéticas e bioquímicas da amostra.
Métodos: Estudo piloto, transversal, com indivíduos adultos (>18 anos), de ambos os sexos, adeptos aos padrões dietéticos vegano, ovolactovegetariano e onívoro por mais de 6 meses e sem acompanhamento nutricional prévio. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HUCFF/UFRJ (CAAE: 89033118.1.0000.5257). Foram selecionados 30 pacientes de uma amostra de conveniência, estratificados em seus respectivos padrões dietéticos, sendo avaliados IMC, perímetro do pescoço (PP), razão cintura /quadril, razão cintura/estatura, % de massa magra, % de massa adiposa, pressão arterial sistólica (PAS) e diastólica (PAD), glicemia e perfil lipídico (colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (LDL-col), lipoproteína de alta densidade (HDL-col), lipoproteína de muita baixa densidade (VLDL-col) e triglicerídeos (TG). A avaliação do consumo alimentar foi feita pelo Registro Alimentar de 3 dias. Os dados foram apresentados como mediana, média e desvio padrão. Utilizou-se teste anova e valores de p<0,05 foram considerados significativos. Para estas análises, foi utilizado o *software* SPSS versão 25.
Resultados: Participaram do estudo 30 indivíduos (mulheres: n=19; 64,17% e homens: n=11; 35,83%), sendo sua maioria autodeclarados com cor de pele branca (58,4%) e com ensino superior completo (63,5%). Observaram-se diferenças no IMC entre os grupos (onívoros com maior IMC, sendo p=0,432), no LDL colesterol (p=0,046), na ingestão de fibras dietéticas (p=0,048), no % de lipídeos dietéticos (os ovolactovegetarianos não atingem as recomendações) (p=0,005) e no % de ácidos graxos saturados, onde os onívoros (9%) ultrapassam a recomendação de ≤ 7% do valor energético total da dieta (p=0,017).
Conclusão: O padrão dietético onívoro possui maiores concentrações de lipídios, de ácidos graxos saturados e menor consumo de fibras de origem dietética, aumentando os fatores de risco cardiovascular quando comparado aos grupos que seguem os padrões dietéticos vegetarianos.

57245

Avaliação de Sarcopenia em Obesos Graves

TAMYRIS LIRA, VANESSA DOS S. C. NOGUEIRA SALGADO e ALESSANDRA DA ROCHA PINHEIRO
Universidade do Estado do Rio de Janeiro-UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Policlínica Piquet Carneiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Sarcopenia é uma doença muscular que está associada ao declínio de força e função muscular. Quando esta condição coexiste com sarcopenia, caracteriza-se como obesidade sarcopênica (OS), e está associada a piores desfechos de funções físicas. A avaliação de OS indica que obesos com índice de massa corporal (IMC) maior que 40 kg/m² podem ser mais suscetíveis à redução de massa magra e aumento progressivo da massa gorda. Entretanto, existem poucos estudos que associam a sarcopenia em adultos jovens com obesidade grave.
Objetivo: Investigar sarcopenia na obesidade e sua relação com a composição corporal em indivíduos adultos jovens com obesidade grau II e grau III.
Métodos: Estudo analítico, do tipo transversal. Foram selecionadas voluntários de ambos os sexos, com idade entre 20 a 59 anos, e que apresentaram IMC ≥ 35kg /m² com presença de comorbidades ou IMC >40kg/m².Foram utilizados os seguintes parâmetros de avaliação de sarcopenia:a) força muscular- força de preensão manual (FPM); b)quantidade muscular-massa muscular esquelética apendicular (MMEA), avaliada na forma total (kg), índice de massa muscular esquelética apendicular (IMMEA), MMEA ajustada pelo peso e MMEA ajustada pelo IMC (MMEA/IMC); c) qualidade muscular-FPM ajustada pelo IMC (FPM/IMC); d) performance física- velocidade de marcha. Considerou-se para o diagnóstico de sarcopenia, redução de força muscular combinada com as medidas de qualidade e quantidade muscular ajustado para o tamanho do corpo, FPM/IMC e MMEA/ peso, respectivamente.
Resultados: Foram avaliados 102 voluntários, de ambos os sexos, e média de idade de 43,3±11,7 anos. O indicador de qualidade muscular, FPM/IMC, apresentou redução em 50% dos avaliados.14 obesos (13,7%) apresentaram quadro de dinapenia. A prevalência de sarcopenia variou segundo parâmetros de quantidade muscular (MMEA/IMC) e qualidade muscular (FPM/IMC) de 3,9 % e 13,7%, respectivamente.
Conclusão: Mesmo se tratando de indivíduos jovens adultos, observamos alterações em todos os parâmetros com impacto negativo sobre força, massa e função muscular. Pode se considerar a qualidade muscular como importante fator de risco para incapacidade funcional e deve ser considerado na avaliação de sarcopenia. Os resultados evidenciam a necessidade da padronização de critérios para avaliação de sarcopenia em jovens adultos com obesidade grave, uma vez que a prevalência diferiu amplamente.

57279

Avaliação do Estado Nutricional de Pacientes em Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca e sua Associação com o Tempo de Internação

MARCELLA RODRIGUES GUEDES, NATHALIA RODRIGUES DE SOUZA, DANIELLE CARVALHO SANT`ANNA DO NASCIMENTO, MARIANA SARAIVA DIAS MARQUES, MATHEUS AJACKSON BARROS LIMA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro UERJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Hospital Universitario Pdero Ernesto HUPE, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCVs) são a principal causa de morbidade e mortalidade no mundo. Intervenções cirúrgicas, como a cirurgia de revascularização do miocárdio (CRVM) e a troca valvar, podem ser necessárias no tratamento das DCVs. Apesar da desnutrição se associar com desfechos adversos após intervenções cirúrgicas, estudos sugerem a existência de um paradoxo da obesidade na cirurgia cardíaca. O potencial efeito protetor da obesidade (avaliada pelo índice de massa corporal, IMC) nos indivíduos submetidos à cirurgia cardíaca, tem sido atribuído a maior massa muscular nesses indivíduos em comparação com indivíduos eutróficos. No entanto, os estudos utilizam diferentes métodos para avaliação nutricional e possuem resultados conflitantes.
Objetivo: Avaliar o estado nutricional de pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca e sua associação com o tempo de internação hospitalar (TIH).
Métodos: Estudo observacional prospectivo, envolvendo indivíduos com idade ≥18 anos, sem distinção de gênero ou etnia, em pré-operatório de cirurgia cardíaca eletiva. Os pacientes foram avaliados quanto a: 1) adiposidade corporal total: IMC e índice de adiposidade corporal (IAC); 2) adiposidade corporal central: circunferência da cintura, razão cintura-quadril e razão cintura-estatura; 3) força e massa muscular: circunferência muscular do braço, espessura do músculo adutor do polegar e força de preensão manual (FPM); 4) TIH pós-cirurgia; 5) complicações pós-operatórias (infecção de ferida operatória, insuficiência respiratória e renal).
Resultados: Foram avaliados 44 pacientes (68% CRVM), sendo 89% do sexo masculino, com média de idade 60,3 ± 12,3 anos, IMC 27,0 ± 4,3 kg/m² e TIH 5,6 ± 2,9 dias. Os pacientes foram estratificados em 2 grupos de acordo com a mediana do TIH: grupo TIH ≤ 5 dias (n=28) e grupo TIH > 5 dias (n=16). Não foi observada diferença significativa entre os grupos em relação ao percentual de obesos (segundo IMC), valores de IMC, adiposidade central e massa muscular. Entretanto, o grupo com TIH > 5 dias apresentou valores mais elevados de IAC (29,6±6,5% vs. 26,3±3,9%, p<0,05) e uma tendência para menor FPM (31,6±9,0kg vs. 36,4±7,9kg, p=0,07). A ocorrência de complicações pós-operatórias foi semelhante nos pacientes obesos (IMC>30) em comparação com não obesos.
Conclusão: No presente estudo valores mais elevados do índice de adiposidade corporal se associaram com maior tempo de internação em pós-operatório de cirurgia cardíaca eletiva.

57263

Avaliação do Risco Cardiovascular em Ratos Wistar Machos e Fêmeas Submetidos ao Desmame Precoce

CAMILA DE CASTRO PINHEIRO, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: O aleitamento materno exclusivo é recomendado até os 6 meses de idade. Entretanto, existem mães incapazes de amamentar seus filhos por este período e o motivo pode ser o retorno ao trabalho. Dados prévios de nosso grupo de pesquisa mostram que ratos *Wistar* com 1 ano de idade submetidos ao desmame precoce apresentaram risco cardiometabólico aumentado, disfunção diastólica e menor tolerância ao exercício.
Objetivo: Avaliar parâmetros biométricos, nutricionais, hemodinâmicos e ecocardiográficos de ratos *Wistar* machos e fêmeas aos 30 e 150 dias de idade submetidos ao desmame precoce.
Métodos: CEUA\UFF (812/2016) Ao nascer, filhotes machos e fêmeas foram randomizados em grupos Controle (C) ou Desmame Precoce (DP), sendo fisicamente separados de suas mães nos dias pós-natais 21 ou 18, respectivamente. Os animais foram avaliados nos dias pós-natais 30 e 150 por pletismografia da cauda e ecocardiografia. Parâmetros biométricos e nutricionais foram monitorados durante todo o período experimental. Os dados foram apresentados como média e erro padrão. Foi utilizado teste t, considerando *p<0,05.
Resultados: No dia pós-natal 30 as fêmeas DP apresentaram menor massa corporal (C:102,0±3,7xDP:86,8±1,3g*), comprimento nasoanal (C:14,70±0,19xDP:14,02±0,20cm*) e consumo alimentar (C:140±0,01xDP:121±0,01g*), mas essas diferenças não foram observadas no dia pós-natal 150. Também foram observadas diferenças na massa corporal (C:92,5±1,8xDP:84,4±0,7g) entre machos aos 30 dias, mas acompanhadas por marcadores de adiposidade como índice de massa corporal (C:0,43±0,01xDP:0,39±0,01g/cm²). Machos DP no dia pós-natal 150 apresentaram maior peso corporal (C:440,4±4,7xDP:454,7±5,0g) e esse padrão foi relacionado à hiperfagia (C:1309,4±15,7xDP:1380,7±14,5g). Observou-se elevação da pressão arterial sistólica (C:131,8±2,2xDP:143,8±2,3mmHg*) e da massa do ventrículo esquerdo (C:1,230±0,036xDP:1,403±0,073g*), bem como espessura do septo interventricular (C:0,138±0,005xDP:0,160±0,006cm*) e espessura da parede posterior (C:0,286±0,011xDP:0,311±0,006cm*) ambos em diástole nos machos com 150 dias de idade.
Conclusão: Os dados sugerem que DP programou um elevado risco cardiovascular apenas em machos no dia pós-natal 150. Essa observação pode ser devida à cardioproteção inferida pelo estrogênio. Desta maneira torna-se interessante avaliar o efeito em longo prazo do DP em fêmeas durante a senescência sexual.

57290

Efeito da Frequência Alimentar do Plano Alimentar Hipocalórico nos Indicadores Antropométricos e na Composição Corporal em Mulheres com Obesidade

ERIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, MARIANA SILVA TRIGUEIRO e ELIANE LOPES ROSADO
Instituto de Nutrição Josué de Castro da UFRJ, Rio de Janeiro , RJ, Brasil

Introdução: A obesidade é uma doença crônica, multifatorial complexa e epidêmica, de grande impacto na saúde pública. A abordagem dietética é essencial no controle da doença em qualquer grau de excesso de peso corporal, porém tem-se questionado a influência da frequência alimentar (FA) como estratégia para perda e manutenção da massa corporal. Estudos apresentaram resultados inconclusivos referentes à influência da FA na regulação do peso corporal em indivíduos com obesidade.
Objetivos: avaliar a influência da FA num plano alimentar hipocalórico na perda de peso e na composição corporal de mulheres com obesidade.
Métodos: Trata-se de um ensaio clínico randomizado, paralelo, incluindo 40 mulheres adultas com obesidade, que receberam plano alimentar hipocalórico individualizado composto por seis (G1 n=19) e três (G2 n=21) refeições por dia, durante 12 semanas. Foram avaliados indicadores antropométricos (peso, estatura, perímetro da cintura (PC) e índice de massa corporal (IMC)) e a composição corporal por meio da bioimpedância elétrica (BIA) antes e após a intervenção. Os dados foram analisados utilizando o programa SPSS versão 22.0, considerando p<0,05.
Resultados: As mulheres apresentaram obesidade grau I e II, elevado PC (G1: 96,94 cm ±8,88; G2: 101,47 cm ±8,87) e massa gorda (MG) (G1: 41,99 % ± 6,45; G2: 43,90 % ±7,65). O consumo calórico total reduziu em ambos os grupos após a intervenção e a FA aumentou em G1 e reduziu em G2. Após a intervenção, G1 e G2 reduziram significativamente o peso corporal (p<0,05), IMC (G1 e G2: p<0,05), PC (G1 e G2: p<0,05), e MGC (kg) (G1 e G2: p<0,05), porém, sem diferenças entre os grupos. O G2 reduziu MGC (%) (p<0,05) e aumentou a massa livre de gordura (MLG) (%) (p<0,05).
Conclusões: O plano alimentar hipocalórico com diferentes fracionamentos reduziu o peso corporal, IMC, PC, MGC (kg). A redução da FA durante o dia, trouxe um benefício adicional de aumento na MLG durante o processo de perda de peso. Porém são necessários mais estudos para avaliar a influência da FA como estratégia para controle da obesidade.
Palavras chaves: Obesidade, Frequência Alimentar, Dieta hipocalórica, Perda de Peso.

57317

Avaliação do Consumo Alimentar de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Participantes de um Ensaio Clínico

ELISA MAIA DOS SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO
Universidade Federal do Rio de janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A progressão da Insuficiência Cardíaca (IC) está associada a redução do consumo alimentar que pode contribuir para o desenvolvimento de caquexia, um fator independente na redução da sobrevida.
Objetivos: Avaliar o consumo alimentar de pacientes com IC participantes de um ensaio clínico randomizado.
Métodos: Trata-se de um ensaio clínico simples cego, controlado por placebo, no qual pacientes com IC foram alocados aleatoriamente em dois grupos para receber suplementação proteica ou placebo por 12 semanas. Foram realizadas avaliação antropométrica, da composição corporal por bioimpedância elétrica e avaliação do consumo alimentar (através de recordatório de 24h). As variáveis do estudo foram avaliadas no início e 12 semanas. Foi considerado 5% como nível de significância. Foi utilizado o software SPSS® 23 para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição (nº 56502316.1.0000.5272) e registrado no Clinical Trials (NCT03142399).
Resultados: Foram recrutados 33 pacientes e 25 finalizaram o estudo (incluídos na análise estatística). A mediana de idade encontrada foi 66,0 (61,0-70,0) anos, sendo o gênero masculino mais prevalente (76,0%), 76,0% hipertensos, 44% diabéticos e 100% apresentam história de infarto do miocárdio. A classe funcional mais prevalente foi a I (76,0%) e a fração de ejeção média foi de 42,3±7,4%, e 82% apresentavam excesso de peso. A análise dos dados dietéticos mostrou percentual de consumo proteico elevado (23,6±5,8% do VET), porém com baixa oferta de proteína por quilo de peso (1,0±0,4g/kg/dia), e consumo de lipídeos abaixo do recomendado (28,3±9,6% do VET). O consumo de micronutrientes não atendeu as recomendações da RDA, exceto pelo consumo de ferro. O grupo intervenção apresentou redução do consumo de sódio após 12 semanas de estudo [1495,0 (810,5-1979,6) *vs* 933,0 (567,4-1547,4)mg, p=0,041]. Não foram encontradas diferenças no consumo alimentar para as demais variáveis analisadas.
Conclusão: Os resultados deste estudo mostram a necessidade de implementação de estratégias que sejam capazes de melhorar o padrão de consumo alimentar de pacientes com IC.

57363

Psiquiatria Nutricional: Consumo Dietético de Triptofano Associado à Depressão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca

THAIS BESSA, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MAURO MENDLOWICZ
Instituto de Nutrição do Cérebro e Coração, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A psiquiatria nutricional é uma nova área para o estudo na correlação dos transtornos mentais, anormalidades metabólicas e nutricionais nas doenças crônicas, dentre elas a insuficiência cardíaca e depressão. Estudos têm evidenciado o consumo dietético de triptofano na melhora dos sintomas da depressão, no entanto, não existem estudos no Brasil neste grupo de pacientes.
Objetivo: Investigar a correlação do consumo dietético de triptofano com nível de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca crônica.
Métodos: Estudo observacional, transversal, realizado com 76 pacientes com insuficiência cardíaca que foram atendidos por consulta multidisciplinar na Clínica de Insuficiência Cardíaca Coração Valente no período de abril a outubro de 2016. Para a coleta de dados foram utilizados o inventário de depressão Beck-I (BDI-I) e o inquérito recordatório 24 horas (IR24h). Análise de dados foi utilizado SSPS 20.0 e a correlação foi verificada por Pearson, considerado estatisticamente significativo p<0,05. Aprovado comitê de ética /HUAP nº.630.078.
Resultados: Foram atendidos 76 pacientes com média de idade 63,9±13,5 anos, 56,5% do sexo masculino, 51,3% com classe funciona lII(*New York Heart Association*),81,6% com dislipidemias e 56,6% com diabetes, 36% com depressão moderada, 20% com depressão leve e 4% com depressão severa. A média do consumo calórico foi 2.665,81±677,09 Kcal/dia, 67% carboidratos, 24,2% lipídeos, 8,8% proteína, 6,8±0,15g/dia de sódio. e triptofano 0,35±0,03 mg/dia. A correlação entre o consumo alimentar de triptofano e o nível de depressão foi r=0,67 (p=0,05).
Conclusão: Existe relação moderada positiva entre o consumo alimentar de triptofano e o nível de depressão em pacientes com insuficiência cardíaca.

57357

Estudo dos Mecanismos Subjacentes à Programação Cardíaca em Ratos Machos Submetidos ao Desmame Precoce

THAIS ALVIM SILVA, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, AINA EIRAS DOMINGOS, JOSÉ H. M. NASCIMENTO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO
Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: O desmame precoce é um problema de saúde pública relacionado à morte de diversas crianças e ocorrência de doenças crônicas na vida adulta (WHO, 2017). Dados anteriores do grupo de pesquisa mostraram risco cardiometabólico elevado, disfunção diastólica e capacidade cardiorrespiratória reduzida em ratos Wistar machos submetidos ao desmame precoce.
Objetivo: Investigar os mecanismos subjacentes à disfunção cardíaca programada por desmame precoce na idade adulta em ratos machos.
Métodos: Ratos Wistar machos foram divididos em grupos controle (C) e desmame precoce (DP) e separados das mães nos dias pós-natal (PN) 21 e 18, respectivamente. Nos dias PN 150 e 365, todos os animais foram submetidos à eletrocardiografia (ECG) e eutanasiados. Os corações foram removidos para a realização do ensaio de Langendorff ou obtenção de homogenato cardíaco. A partir deles, foram feitos ensaios de western blot a fim de avaliar a expressão das proteínas Ca2+-ATPase da membrana plasmática e retículo sarcoplasmático (PMCA; SERCA), receptor β1 (β1), canal de cálcio do tipo L (LTCC), fosfolamban (PLB), trocador Na^+/Ca^{2+} (NCX) e Na^+/K^+ ATP-ase (NKA). Os experimentos com coração isolado foram conduzidos na presença/ausência de 0,3-300nM de isoproterenol. Dados foram apresentados na forma de média ± desvio padrão, analizados por test *t* de Student ou two-way ANOVA, e considerados estatisticamente significativos quando $p<0,05$.
Resultados: Ratos DP mais velhos apresentaram intervalo PR prolongado. A pressão desenvolvida pelo ventrículo esquerdo (PDVE) e os índices de performance cardíaca (±dP/dt) dos corações do grupo DP apresentaram incremento de menor magnitude na presença de isoproterenol quando comparados aos controles. Ensaios de western blot mostraram alterações significativas na expressão cardíaca da SERCA e LTCC, ambas aumentadas, e NCX diminuída no grupo submetido à programação.
Conclusão: Os resultados sugerem redução da resposta inotrópica e lusitrópica β-adrenérgica em animais adultos submetidos ao desmame precoce. A menor expressão da SERCA e maior expressão do NCX indica que a recaptação do Ca^{2+} para o retículo sarcoplasmático foi comprometida, enquanto a extrusão do Ca^{2+} para o meio extracelular foi favorecida. Essas alterações moleculares estão relacionadas com prejuízo da sinalização β-adrenérgica, um importante mecanismo de preservação da função cardíaca na fase inicial da insuficiência cardíaca (Rodriguez *et al*. 2014, PLoS One; 9(4):e96400).

57366

Acompanhamento Nutricional e Presença de Riscos Cardiovascular em Idosos com Insuficiência Cardíaca Isquêmica Submetidos a Cirurgia de Revascularaização do Miocárdio

CÁTIA CAETANO MORAES, SILVIA QUELLI DUARTE DA SILVA DUCCINI, BÁRBARA DE OLIVEIRA COSTA, VÉRONICA VITORIA GOMES DOS SANTOS, THAIS CRISTINA FLORES GONCALVES, BIANCA DAMIANA VIZZONE DA SILVA, MARCELO GOULART CORREIA, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ, ANDRÉ MANEL CORREIA SANTOS, SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARÃES E ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESHI
Instituto Nacional de Cardiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil
Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu, RJ, Brasil
Universidade Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

Introdução e objetivo: A cirurgia de revascularização do miocárdio (RVM) está indicada como tratamento de pacientes com Insuficiência Cardíaca (IC) isquêmica. Porém, seus resultados podem ser dependentes da adoção de estilo de vida saudável. O objetivo foi avaliar o estado nutricional e identificar a presença de fatores de risco de doenças cardiovasculares em idosos submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio.
Material e métodos: Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 37659314.4.0000.5243). Foram selecionados voluntários idosos com IC isquêmica, submetidos à RVM eletiva no Instituto Nacional de Cardiologia (RJ), durante o segundo ano de pós-operatório. Os participantes compareceram a uma consulta médica e nutricional onde foram coletados medidas antropométricas, avaliação bioquímica e clínica. Esses parâmetros foram comparados no pré-operatório e durante o segundo ano de pós-operatório.
Resultados: No seguimento de dois anos, com relação ao IMC para idoso, não observou - se alteração da classificação de eutrofia (26,9 ± 2,9; 27,1 ± 4,0 kg/m²). Com base na avaliação da CC, verificou-se a manutenção do risco para doenças cardiovasculares de 98,1cm no pré-operatório para 97,8cm; Com relação à reserva adiposa (% de adequação da CMB), não foram observadas diferenças significativas (96,8 % x 95,7 %); O % GC apresentou redução, com diferença estatística significativa (27,65 ± 4,3; 24,95 ± 3,9; p=0,004). Quanto aos exames laboratoriais, houve aumento do colesterol total (145,17 ± 44,0; 162,44 ±52.6 mg/dL; p=0,014), no HDL (33 ± 9.8; 42 ± 10.3 mg/dL; p <0,001), no LDL (90.6 ± 36.5; 108.0 ± 50,2 mg/dL; p=0,002) e da glicemia de jejum (123,55 ± 107,0; 155,81 ± 123,5 mg/dL). 100% dos pacientes relataram o não acompanhamento nutricional pós-operatório.
Discussão: Pode-se notar que os fatores de risco existentes no acompanhamento pré-operatório foram mantidos, em sua maioria, no pós-operatório. O fato de os pacientes não terem tido acompanhamento nutricional e, consequentemente, não terem tido uma adequada orientação para uma alimentação saudável e equilibrada, pode ter influenciado os resultados observados.
Conclusão: Pacientes submetidos à RVM no seguimento de dois anos pós-operatório mantiveram o risco nutricional para doenças cardiovasculares, o que contribui para progressão da doença. O adequado acompanhamento nutricional se faz necessário para minimizar a progressão e auxiliar na melhora da qualidade de vida desses pacientes.

26
Psicologia

57135

Cardiologia e Espiritualidade: uma Relação Possível

THAYS DOS SANTOS GUARACIABA ALVES
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Estudos em diversas áreas têm relatado a importância de trabalhar a espiritualidade no processo de adoecimento, em prol de benefícios como melhora da adesão ao tratamento, diminuição de conflitos na relação médico-paciente, melhora na qualidade de vida, auxílio no enfrentamento da doença e sofrimento, entre outros. O conceito de "dor total" de Cicely Sauders, já inclui esta questão, onde aborda a dimensão da dor espiritual.
Relato de experiência: Como graduanda de psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), atuo desde março de 2019 como estagiária no CTI cardíaco do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), junto às psicólogas residentes, no atendimento dos pacientes internados e de suas famílias. No geral, o processo de adoecimento é relatado pelos pacientes como difícil e doloroso, porém aqueles que professam algum tipo de fé, frequentemente demonstram-se mais tranquilos e esperançosos durante a internação, inclusive frente à morte. Nota-se que na psicologia, mais do que nas demais áreas, os pacientes encontram abertura para falar de suas crenças e práticas religiosas, contudo o acolhimento fica estagnado numa escuta superficial da fala do paciente, não se trabalha a espiritualidade nos atendimentos. Conclui-se que há um grande tabu em torno desse tema, que o faz ser pouco explorado e acaba por deixar de lado uma importante ferramenta de suporte.
Discussão: Levando em conta os benefícios para o paciente no processo de adoecimento, uma vez que que 92% da população brasileira declara-se afiliada à alguma religião e que a doença cardiovascular é a principal causa de morte no Brasil, faz-se relevante discutir a espiritualidade na cardiologia. Em 2019, a Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) incluiu na "Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular" orientações que abrangem a dimensão espiritual, incluindo a explicação do conceito e a exposição de métodos apropriados para abordar o tema nas consultas. Compreendendo a necessidade de atuação em equipe multidisciplinar na cardiologia, vale ressaltar que tais orientações estão direcionadas a todos que a compõe.

57233

Pensando o Cuidado ao Paciente com Fibromialgia

QUELLEN CRISTINA JALES DAS NEVES e LUCIANNE NULLO
Consultório particular - Niterói, RJ, Brasil

Discussão: Observa-se hoje, uma crescente de pacientes que sofrem com dores crônicas e tem o diagnóstico de fibromialgia. Isso tem despertado o interesse de estudiosos na área da saúde a respeito das causas e perfis da população acometida. Pacientes diagnosticados com fibromialgia, em geral, relatam como principal sintoma a dor crônica musculoesquelética generalizada, geralmente associada a outras condições clínicas e emocionais. O aumento da demanda para atendimentos clínicos na prática do consultório desses pacientes chama a atenção. Esse grupo refere sentimento de desamparo e vulnerabilidade, que traz prejuízos a sua qualidade de vida, autonomia, produção, relações interpessoais e aumenta as chances em desenvolver comorbidades como a "depressão". O movimento inverso também é observado.
Objetivo: Este trabalho tem como objetivo ampliar o conhecimento dos fatores envolvidos no adoecimento de pacientes diagnosticados com fibromialgia e pensar possibilidades de atuação do psicólogo, nas instituições de saúde, visando a ampliação da eficácia do cuidado oferecido a esses indivíduos.
Metodologia: Foi utilizado o método de observação e escuta ativa, através do acompanhamento psicológico no modelo clínico de consultório e estabelecido um numerário populacional para avaliação dos resultados, além de uma média de atendimentos; objetivando alcançar qualitativamente resultados que possibilitem a ampliação do trabalho, através do aperfeiçoamento no manejo clínico.
Conclusão: Fica clara a importância da promoção do ambiente acolhedor e espaço para escuta ativa como técnica de catarse das angústias, além de técnicas de mindfullness, relaxamento e imaginativas, que promovem progressivamente o alívio dos sintomas, sugerindo a possibilidade da aplicabilidade em grupos terapêuticos.

Índices dos Trabalhos por Área e por Autor

ÍNDICE DOS TRABALHOS POR ÁREA

1 -Arritmias, Estimulação Cardíaca e Eletrofisiologia 1

57009
O Manuseio do Desfibrilador Externo Automático e sua Instalação em Locais de Alto Fluxo de Pessoas 2
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57028
Persistência de Via Cava Superior Esquerda e Implante de Marca-Passo Bicameral 2
IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, SANDRA ENEIDA MONTEIRO DE PINA CASTELO, NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, NEUSA DE FATIMA LUCIANO GUIOMAR, NELSINIO NAUQUE MOPOSITA, JOSÉ MIGUEL CAYÓ MONTES, REMY NELSON ALBORNOZ VARGAS, MARCOS MERULA DE ALMEIDA, JUAN CARLOS PACHÓN MATEOS e JOSE CARLOS PACHON MATEOS

57037
Ablação por de Cateter sem Uso de Fluoroscopia para Tratamento de Fibrilação Atrial e Arritmias Atriais: Eficácia e Segurança 2
EDUARDO BENCHIMOL SAAD, CHARLES SLATER, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA INÁCIO JÚNIOR, GUSTAVO VIGNOLI DOS SANTOS, LUCAS CARVALHO DIAS e LUIZ EDUARDO MONTENEGRO CAMANHO

57050
Panorama dos Procedimentos de Implante de Marca-Passo Temporário Transvenoso Por Macrorregião Brasileira em uma Década 2
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57052
Perfil dos Procedimentos de Implante de Cardioversor Desfibrilador Transvenoso nas Regiões Brasileiras em 10 Anos 3
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57053
Panorama de Transtornos de Condução e Arritimias Cardíacas por Macrorregião Brasileira em uma Década 3
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57148
Síndrome de Kearns-Sayre 3
HELIO DE CASTRO JUNIOR, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, MONIQUE DE SOUZA JARDIM, FERNANDA CRISTINA D A M GUIMARÃES, DANIELLE DE ALMEIDA ANTUNES, INGRID LEAL VON KOUH, ANA PAULA R. COSTA, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ e ROGERIO LUCIANO SOARES DE MOURA

57149
Sindrome de Twiddler 3
GLAUCIA FARIAS CORREIA, ANA PAULA KONIG DA NOBREGA, HERIVELTON JOSE DE SOUZA ALVES, FABRICIA COUTINHO NAMMUR GUENA, LUCAS SILVA AMORIM, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI GUEDES, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE CASTRO, ANA PAULA R COSTA, RAFAEL ARCANGELO ASSOLINI JUNIOR e ROGER BATISTA DUREX

57161
A Realização de Aulas em Modelo *Hands-On* e seu Impacto no Aprendizado em Alunos do Curso de Medicina 4
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, EDUARDO TAVARES LIMA TRAJANO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA e IVANA PICONE BORGES

57173
Padrão de Brugada Oculto Após Reversão de Fibrilação Atrial Aguda com Propafenona. Relato de Caso 4
DIOGO QUEIROZ DINIZ e JEFERSON FREIXO GUEDES

57185
Análise da Incidência de Óbitos por Flutter e Fibrilação Atrial em Idosos no Brasil nos Últimos 5 Anos 4
MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, VITTORIA SILVÉRIO MACHADO, MILENA LOPES DE ALMEIDA, JULIA MEDINA FARIA e CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA

57239
Síncope Cardíaca como Sintoma Inicial da Amiloidose Hereditária Relacionada a Transtirretina (Val50MET) 4
NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, DANIEL GAMA NEVES, JOAO CARLOS TRESS, GISELI QUINTANILHA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, RAFAEL TOSTES MUNIZ, ROBERTO JOSE PESSOA DE MAGALHESFILHO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57259
Relação das Medidas do Átrio Esquerdo ao Ecocardiograma e Fibrilação Atrial no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca 5
ANDR LUIS SOUZA DO VALE, ROGERIO GOMES FLEURY, ELLER SERRAO PINHEIRO DE SOUSA, CAMILA DE SOUZA SILVA, RACHEL VENTURA NEVES, STEPHANIE RESENDE PEREIRA, BIANCA ISABELLE BARRETO TEIXEIRA e MAYLA GABRYELE MIRANDA DE MELO

57322
Desafio Diagnóstico em um Caso de Cardiomiopatia Arritmogênica do Ventrículo Direito com Manifestação Tardia 5
GABRIELA A. R ABREU, THAIS N. CHICRALLA, LUCAS R. S. AZEVEDO, LOURENÇO R. TORRACA, THALES C. WHATELY, ALINE C. S. CORVINO, BRAULIO J. S. BARCELOS, CAROLINE H. MATTOS, ANDRESSA B. BARROS e CAMILA D. SANTOS

57336
Telangiectasia Hemorrágica Hereditária e Fibrilação Atrial: Desafio Terapêutico 5
DOUGLAS F. SOUZA, FLAVIA LUTZ NEVES, ESMERALCI FERREIRA e THALES S. ALVES

2 - Aterosclerose, Dislipidemia e Fatores de Risco CV 6

56999
Rastreamento de Risco Cardiovascular na Equipe de Segurança do Governo do Estado: Avaliação do Grupo de Obesos e Sobrepeso 7
IVANA PICONE BORGES, SIMONE APARECIDA SIMOES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57000
Fatores de Risco Cardiovascular e Estresse em Mulheres Policiais das Unidades de Polícia Pacificadora 7
SIMONE APARECIDA SIMOES, IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, TATIANA SOARES SPRITZER, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57001
Autoconhecimento e Prevalência de Fatores de Risco Cardiovascular em Mulheres de Diferentes Grupos Populacionais 7
IVANA PICONE BORGES, VANESSA DE FREITAS MARCOLLA, SIMONE APARECIDA SIMOES, TATIANA SOARES SPRITZER, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS e SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS

57014
Diagnóstico de Doença Carotídea Assintomática: Análise Exploratória com Termografia Infravermelha 7
CAMILA FONTE, LEONARDO S. M. ALVES e RENATA R. T. CASTRO

57072
Hepatite Aguda por Estatina: Relato de Caso 8
GLAUCIA FARIAS CORREIA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, PAULA GOMES RABELO, POLYANNA DELOURDES SALES DE ALMEIDA, CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS, GUSTAVO ANDRE BARRUECO e PRISCILA PIMENTEL BERNO

57109
Obesidade Metabolicamente Saudável em uma População Jovem Adulta Assistida pela Estratégia da Saúde da Família no Rio de Janeiro 8
BEATRIZ MARINHO, AMANDA O. SILVA, DÉBORA C. R. WANDERMUREM, GUSTAVO BRAGA, HUMBERTO M. A. CRIVELLARI, RAMON N. SIMÃO, CLARA MARIA DA COSTA, CARLOS A. P. M. MOURA, DANIEL B. KEMDLER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

57202
Inflamação Crônica nos Diferentes Perfis Antropométrico-Metabólicos: Associação Independente Mesmo nos Perfis Metabolicamente Saudáveis? 8
FERNANDO GOMES DE JESUS, ALICE PEREIRA DUQUE, ALESSANDRA SILVA MAIA LINS, ISADORA MOTTA BARBOSA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

57203
6 Episódios de Morte Súbita em Paciente Diabético: Um Caso de Neuropatia Autonómica Cardiovascular 8
DORA LILIANA CAMPO MORALES, THIAGO FULLY DAS CHAGAS SILVA, ALEXANDRE GIANI MARCOS DIAS, MELISSA TASSANO PITROWSKY e RAFAEL SIBANTO SIMOES

57207
As Principais Causas de Morte Não São as que Mais Preocupam no Brasil e no Mundo 9
PAULO G. A. OLIVEIRA, LARISSA P. LEITE, STEPHANIE J. V. CRUZ, MARIA E. M. SILVA, BARBARA A. LIMA, ANDRÉA A. D. SOARES e MARCELO I. BITTENCOURT

57224
Efeito de uma Intervenção Intensiva no Estilo de Vida sobre os Fatores de Risco Cardiovascular em Adultos com Hipercolesterolemia Familiar: Ensaio Clínico Randomizado POMAR 9
DEBORA P. GAPANOWICZ, MARCIO S. PRAZERES, TAIS SAINT MARTIN FONSECA, MARCELO H. V. ASSAD e ANNIE S. B. MOREIRA

57262
Perfis Antropométrico-Metabólicos Considerados Saudáveis Estão Associados à Menor Área de Gordura Visceral? 9
ALESSANDRA SILVA MAIA LINS, ALICE PEREIRA DUQUE, FERNANDO GOMES DE JESUS, ISADORA MOTTA BARBOSA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

57266
Avaliação Clínica e Epidemiológica de Grupos de Tabagismo em uma Unidade de Saúde da Família 9
ALBERTO FREAZA LOBAO BASTOS, JACQUELINE FERNANDES DE CINTRA SANTOS, MARIA CRISTINA DIAS, JULIO SERGIO VERZTMAN, CAROLINA AGUILAR DA COSTA NASCIMENTO e EDUARDO ALEXANDER JÚLIO CÉSAR FONSECA LUCAS

57285
Avaliação da Função Endotelial Microvascular Sistêmica em Indivíduos Obesos 10
SILAS ESCOBAR ARAUJO, DANIELA OLEGARIO PECANHA, MAIRA DUQUE COUTINHO DE ABREU, CAROLINA DE SOUZA SILVA, KAREN MACEDO DA SILVA, GRAZIELLE HUGUENIN, ANDREA ROCHA DE LORENZO e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ

57307
Obesidade de Peso Normal Predispõe à Dislipidemia Aterogênica (IMC sem Percentual de Gordura é Insuficiente como Marcador de Risco Cardiovascular?) 10
ALICE PEREIRA DUQUE, FERNANDO GOMES DE JESUS, ALESSANDRA SILVA MAIA LINS, ISADORA MOTTA BARBOSA, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA ARAUJO, ILANA DE CASTRO SCHEINER NOGUEIRA, ANA CAROLINA DE AZEVEDO CARVALHO, GRAZIELLE HUGUENIN, MAURO FELIPPE FELIX MEDIANO, ANDREA ROCHA DE LORENZO e LUIZ FERNANDO RODRIGUES JUNIOR

57367
Análise da Presença e do Autoconhecimento de Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares na Periferia de Vassouras-RJ 10
CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, DANDHARA MARTINS REBELLO, IVANA PICONE BORGES e SANDRA MARIA BARROSO WERNECK VILAGRA]

3 - Cardiologia Clínica 11

57032
Endocardite em Valva Pulmonar e Parede da Artéria Pulmonar em Paciente Jovem - Relato de Caso 12
ALINE C. S. CORVINO, ANGELO A. SALGADO, ANDRESSA B. BARROS, CAROLINE H. MATTOS e THAIS N. CHICRALLA

57068
Cardiomiopatia Hipertrofica em Evolução Tardia para Risco de Morte Súbita 12
ELISE SANT ANA ISAIAS, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, DARCY DE ALMEIDA NETO, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, FERNANDA CRISTINA D. A. M. GUIMARÃES e CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS

57071
Miocardite por Nivolumab 12
MARIANNA DAIBES RACHID DE ANDRADE, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE SCHETTINO, CARLOS JOSÉ COELHO DE ANDRADE, DIOGO MORAES NOLASCO, FLAVIA CRISTINA CARVALHO DE DEUS, LOURENO TOSTES DE ALENCAR, DANIELA PALMARES DOS SANTOS MENESES, MARCELO RODRIGO DE SOUZA e DANTE PAGNONCELLI

57075
Angina e Reação de Hipersensibilidade: Um Caso de Síndrome de Kounis? 12
ISIS DA CAPELA PINHEIRO, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS, KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA e JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA

57077
Aneurisma de Aorta Ascendente Gerado pela Síndrome de Marfan 13
ELISE SANT ANA ISAIAS, BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA CARVALHO, VICTORIA FIGUEIREDO JUNGER, DANIELLA GOMES FERREIRA, EMANOELLY COELHO MORAIS, GIOVANNA DI MANGO FEITOZA DOS SANTOS, LETIZIA DI MANGO FEITOZA DOS SANTOS, LUISA COTRIN FREITAS e EDIVALDO DO NASCIMENTO BARBOSA

57080
Infleunecia da Apneia Obstrutiva do Sono em pacientes com Fibrilaçao Atrial 13
BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, CARLOS ALBERTO MAKNAVICIUS, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, EDIVALDO DO NASCIMENTO BARBOSA, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, DARCY DE ALMEIDA NETO e FERNANDA CRISTINA D A M GUIMARÃES

57104
A Importância da Simulação Realística para Médicos Residentes de um Hospital Militar 13
VITOR MOREIRA ALVARENGA, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, RAFAEL ANTUNES VILARINO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, CAMILLA LEAL PECANHA, JULIANA RIBEIRO PERES DA SILVA, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA e EUCIR RABELLO

57105
Qualidade de Vida em Homens com Doença Arterial Coronariana: A Idade Cronologica Faz Diferença? 13
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, CAROLINA G CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

57106
Pacientes Idosos com Doença Arterial Coronariana: Existe Associação entre Diabetes Mellitus e Pior Qualidade de Vida? 14
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, EDIVALDO BEZERRA MENDES FILHO, CAROLINA G. CAVALCANTI DE OLIVEIRA, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

57115
Comunicação Interventricular e Acidente Vascular Encefálico Cardio-Embólico Relacionados a IAM com Fibrinólise Tardia. Relato de Caso 14
JEFERSON FREIXO GUEDES, JOSE RAUL RODRIGUES ALVES CARRINHO, VINICIO ELIA SOARES, CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA GOMES e THAISY MARQUES SECCO

57116
Abordagem Endovascular de Trombo Móvel em Aorta Torácica. Relato de Caso 14
JEFERSON FREIXO GUEDES, FELIPPE BEER, RAYZA NORONHA DE ALMEIDA FERNANDES, VINICIO ELIA SOARES e CLAUDIA GUERRA MURAD SAUD

57118
Embolização Periférica Paradoxal Relacionada a Forame Oval Patente. Relato de Caso 14
JEFERSON FREIXO GUEDES, RAYZA NORONHA DE ALMEIDA FERNANDES, FELIPPE BEER, FERNANDA DE CASTRO CERQUEIRA, NIURA GOMES DO REGO COELHO, HUGO MARQUES TRISTAO e GUILERME NOGUEIRA DUTRA

57119
Perfuração e Conformação Aneurismática Valvar Mitral Decorrente de Endocardite Infecciosa Subaguda em Portador de Valva Aórtica Bicúspide. Relato de Caso 15
JEFERSON FREIXO GUEDES, ADRIANA MORORO OSORIO DE CASTRO, THAISY MARQUES SECCO, LETICIA DE SOUSA PERES, LUIZ GUSTAVO BERNARDO DE OLIVEIRA e ANA LUCIA CRISSIUMA DE AZEVEDO JUCA

57120
Flamengo x Liverpool. Fibrinólise Precoce de IAM em Fase Hiperaguda em Telespectador. Relato de Caso 15
JEFERSON FREIXO GUEDES, MARCELO FERNANDES SOUZA DE LIMA, RENATA DANOWSKI e LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA

57121
Miocardite Fulminante. Relato de Caso 15
JEFERSON FREIXO GUEDES, LUIZ AUGUSTO MACEDO, RENATA DANOWSKI, PRISCILA SOARES FALCÃO, MARCELO FERNANDES SOUZA DE LIMA e LEANDRO SODRÉ XAVIER DA SILVA

57122
Metanálise sobre Neuromodulação Vagal no Tratamento da Insuficiência Cardíaca 15
SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO, FERNANDO MENDES SANTANNA, LUCAS BONACOSSA SANTANNA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, EDUARDO AMAR FERREIRA e PEDRO REY CARDOSO

57129
Hipotireoidismo Agudo Após Cineangiocoronariografia 16
ALINY R. PEIXOTO, JOAO G. S. NETO, VANESSA P. B. FREITAS, RENATA R. T. CASTRO e LINO S. NETTO

57134
Injúria Miocárdica: MINOCA ou TINOCA? 16
JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, FERNANDA IZABEL HECKERT, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ

57138
Cardiopatia Congênita no Adulto, um Diagnóstico Tardio 16
EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, EVANDRO TINOCO MESQUITA e WOLNEY DE ANDRADE MARTINS

57142
Endocardite Infecciosa de Válvula Protética: E Quando o Ecocardiograma Transesofágico For Inconclusivo? 16
KEIKO CARLA ARISHIMA ALVES, PEDRO FERNANDES RIBEIRO, IAN FERREIRA PILDERWASSER, LUIZ FILIPE ROCHA DE SÁ, LEA MIRIAN BARBOSA DA FONSECA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, GABRIELA DE NIETO DE AMORIM, ADRIANA LUCIA PIRES FERREIRA, LUIZ FELIPE DE ABREU GUIMARÃES, JOSÉ RODOLFO ROCCO e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

57168
Avaliação da Capacidade Aeróbica por Testes Funcionais em Homens e Mulheres Acima de 60 anos 17
VICTOR H. DOMECG, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO, GABRIEL ESPINOSA, GABRIEL MORAES, MARCELO R. FACIO, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57172
Associação entre o Ângulo de Fase e a Qualidade Muscular em Homens e Mulheres Acima de 60 Anos 17
FERNANDA DOMECG, VICTOR H. DOMECG, GABRIEL ESPINOSA, GABRIEL MORAES, JULIANA MORAES, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, MARCELO R. FACIO, FELIPE S. MANZANO, CHRISTIANE S. PRADO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57189
Análise do "Paradoxo da Obesidade" numa Coorte de Insuficiência Cardíaca de um Hospital Terciário 17
NATHALIA FELIX ARAÚJO, RICARDO MOURILHE ROCHA, LYZ TAVARES DE SOUSA, FÁBIO MAIA ABRAHÃO, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, ANA LUIZA FERREIRA SALES e FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE

57197
Adenoma Unilateral de Adrenal: Um Relato de Caso 17
ELISE SANT ANA ISAIAS, LARISSA NETO ESPÍNDOLA, BEATRIZ SANTANA ISAIAS RODRIGUES, LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA CARVALHO, CHRISTIAN MARTINS MACEDO, FERNANDA CRISTINA D. A. M. GUIMARÃES, DANIELLE PEPE DE ALMEIDA, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA, LAIZA MEDEIROS DOS ANJOS e MARIA EDUARDA GONZAGA VALENTINI

57241
Mixoma Atrial Esquerdo Incidental em um Homem Idoso com Dispneia: Um Relato de Caso 18
LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA, ISIS DA CAPELA PINHEIRO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, HILDO DA SILVA NETO, PAOLO BLANCO VILLELA, MARCELO IORIO GARCIA, ANGELO LEONE TEDESCHI, VLANDER GOMES JUNIOR, MAURO PAES LEME DE SÁ e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

57257
O Eletrocardiograma para Predição de Acometimento Cardíaco em Indivíduos Infectados pelo HIV na Província de Benguela/ Angola 18
BENEDITO HERNANI DA SILVA QUINTA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, CLAUDIO QUERIDO FORTES, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, LUCIANA NICOLAU ARANHA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES e EMÍLIA MATOS DO NASCIMENTO

57260
Risco Cardiovascular em Jovens da Cidade do Rio de Janeiro 18
MARIANA REGINA CORRÊA DA SILVA, ANA CRISTINA GUEDES RABECA, NATALIA ASSUMPCAO DUQUE, JULIA MEDINA FARIA, THIAGO ALTINO LACERDA PINTO, MATHEUS ESPINDOLA TEIXEIRA, LUIS FELIPE SANTOS DA CRUZ PAULA e CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO JUNQUEIRA

57278
Uma Nova Entidade Vascular: Injúria Miocárdica no Pós Operatório de Cirurgias Não Cardíacas 18
KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, MARCIA ALMEIDA LOPES, CLOVIS MONTEIRO DE BARROS FILHO, LIVIA NAVEGA DIAS VISGUEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57286
Aneurisma Aórtico e Válvula Aórtica Quadricúspide 19
NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, NEUSA DE FATIMA LUCIANO GUIOMAR, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, JIMMY PAUL GANCINO MEJIA, DIEGO ROLANDO NAUQUE MOPOSITA, MONSERRAT HOLGUIN PACHECO, JORGE RODRIGO ANDRADE ALBAN, ARIEL MENA AMALUIZA e MARCOS MERULA DE ALMEIDA

57292
Estenose Aórtica Importante Encaminhada para TAVI 19
NOEMI ROCIO ANDRADE ALBAN, NELSINIO ADOLFO NAUQUE MOPOSITA, IRMA JANNETH PUCHA ASTUDILLO, JIMMY PAUL GANCINO MEJIA, DIEGO ROLANDO NAUQUE MOPOSITA, MONSERRAT HOLGUIN PACHECO, ARIEL IVAN MENA AMALUIZA, MICHELLE ORTIZ PAREDES, JACQUELINE ANDREA BASTIDAS TITUAÑA e MARCOS MERULA DE ALMEIDA

57316
Comunicação entre Ventrículo Esquerdo e Átrio Direito (Defeito de Gerbode Adquirido) 19
MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO e ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI

57335
Pericardite Constrictiva Pós Uso de Nilotinibe 19
MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI, JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO e LAECIO MAGALHAES TORRES

57341
Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnivelamento do Segmento ST no Idoso - Relato de Caso 20
LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE, ANA RITA DE AZEVEDO COUTINHO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA e ANA AMARAL FERREIRA

57351
Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca pelo *Strain Rate* em Dois Pacientes com ICFEP 20
MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA SALGE VIEIRA, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, VINICIUS G. MAIA, RAFAEL C. DA SILVA e RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI

57352
O Impacto Prognóstico no Tempo Porta Reperfusão no IAMCSST 20
ANA RITA DE AZEVEDO COUTINHO, NATHALIA RODRIGUES DA SILVA, LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE, GUILHERME BASTOS FORTES e ANA AMARAL FERREIRA

57358
Síncope: Raciocínio Clínico em Caso de Tromboembolismo Pulmonar 20
THIAGO ALEXANDRE FERREIRA PIRES, DANIELA BELSITO SANGIOVANNI, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA, ARMINDO DA LUZ MATHEUS JUNIOR e HUGO ANDRADE SANTOS

57360
Tromboembolismo Maciço Refratário a Trombólise em Paciente com Câncer: Tomadas de Decisão Frente a um Caso Clínico Complexo 21
FLAVIA BARROS, NATHALIA TARGA SILVA, ANA FLAVIA ARAUJO ASSIS, BRUNO SANTANA BANDEIRA, DEBORA DE SOUZA MARTINS e THIAGO SANTANNA COUTINHO

57392
Controle Pressórico e Inércia Terapêutica no Ambulatório Escola da Universidade Iguaçu 21
SHANNA SILVA MELLO, ANA CLAUDIA MORAES SILVA, PEDRO COSTA VITAL, ISABELA ARAUJO ANUDA, RODRIGO NAKAMURA SOARES, CAROLINE TORRES RODRIGUES, SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, EMANUEL INOCENCIO RIBEIRO DA SILVA, ROBERTA RODRIGUES TEIXEIRA DE CASTRO e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA

4 - Cardiologia da Mulher 22

57271
Análise da Consciência Cardiovascular em Mulheres Jovens 23
ANDR LUIS SOUZA DO VALE, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, RAVINNE LOURENO DE ALMEIDA, RAFAEL GOMES DA SILVA e JULIA DE BARROS NEGRI FERREIRA

57289
Relato de Caso: O Uso de Bromocripitina no Tratamento da Miocardiopatia Periparto 23
LAYLA LEAL, BRUNO SANTANA BANDEIRA e CAROLINA GRAVANO FERRAZ FERRARI

57332
Mortlidade por Insuficiência Cardíaca no Sexo Feminino no Brasil (1980 a 2016) 23
SONIA CARVALHO SANTOS, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, PAOLO BLANCO VILLELA e SANDRA CHAGAS DA COSTA FELICIANO

5 - Cardiologia Intervencionista 24

57002
Intervenção Coronária Percutânea Não Diabéticos Versus Diabéticos: Evolução de Médio Prazo 25
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57003
Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão: Comparação em Longo Prazo entre Balão Único e Inoue 25
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57004
Escore Ecocardiográfico na Sobrevida e Sobrevida Livre de Eventos Após a Valvoplastia Mitral por Balão 25
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57005
Sobrevida em Longo Prazo da Valvuloplastia Mitral com Balão Único Balt 25
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57006
Influência do Sexo Biologicamente Feminino na Intervenção Coronária Percutânea Primária: Fatores de Risco Independentes para Óbito e Eventos a Médio Prazo 26
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57008
Influência da Comissurotomia Mitral Cirúrgica e do Escore Ecocardiográfico na Valvoplastia Mitral Percutânea por Balão 26
IVANA PICONE BORGES, EDISON CARVALHO SANDOVAL PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL PEIXOTO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57016
Tratamento do Tronco da Coronária Esquerda Trifurcado pela Técnica de "Provisional Stenting" 26
JULIO CESAR MACHADO ANDREA, EDUARDO DE BARROS MANHAES, ALEXANDRE FUCHS, HELIO ROQUE FIGUEIRA e CELSO MUSA CORREA

57029
Experiência Inicial com Intervenção Coronária Percutânea nas Oclusões Totais Crônicas 26
ANTONIO CARLOS BOTELHO DA SILVA, JÚLIO TINOCO NUNES, MARCO ANTONIO TEIXEIRA, FABIANO BIANCHI, MONIQUE BANDOLI FRANCA PEREIRA, CLISTENES DA ROCHA PEÇANHA, JOB TOLENTINO JUNIOR, HALIM ABDU NEME MAKHLUF, CAMILA GOMES CANZIAN e JOAO EDUARDO TINOCO DE PAULA

57107
Tratamento Transcateter de Forame Oval Patente Associado a Aneurisma do Septo Interatrial: O Papel do Ecocardiografista Intervencionista 27
DINALDO CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MICHAEL VITOR DA SILVA, CAROLINA G. CAVALCANTI DE OLIVEIRA, JOSÉ BRENO DE SOUZA NETO e JOSE BRENO DE SOUZA FILHO

57123
Utilização do QFR como Método de Avaliação Funcional da Circulação Coronariana 27
FERNANDO M SANTANNA, LUCAS BONACOSSA SANTANNA, MARIANA BONACOSSA SANTANNA, SERGIO LIVIO MENEZES COUCEIRO e MARCELO TUTUNGI PEREIRA

57157
Panorama dos Procedimentos de Angioplastia Coronariana com Implante de *Stent* no Estado de São Paulo nos Últimos 10 Anos 27
LAISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BARBOSA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ANNA CLARA COELHO DE SOUZA TEIXEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES, MAYARA SOUZA AREAS, MEIRY HELEN SAMPAIO PEGAS, CAIO AMARAL OLIVEIRA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO e IVANA PICONE BORGES

57306
Origem Anômala de Artéria Coronária em Paciente com Infarto Agudo do Miocárdio 27
RAFAEL ANTUNES VILARINO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA, JOÃO LUIZ FRIGHETTO, VITOR MOREIRA ALVARENGA, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, PRISCILLA DE ABREU MATOS, MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO e PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA

57327
Revascularização Miocárdica Pós-Inviabilidade Miocárdica Detectada por Cintilografia de Perfusão com Tálio-201: Relato de Caso 28
GLAUCIA FARIAS CORREIA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE OLIVEIRA, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA MOURA, PRISCILA PIMENTEL BERNO, PAULA GOMES RABELO, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA COGO, ETIENE MÁRCIO VARGAS, CLAUDIA GIOVANNA DE FREITAS, GABRIELA FRANCIULLI D ELLIA e GUSTAVO ANDRE BARRUECO

57349
Correção de Estenose Aórtica Grave e Aneurisma de Aorta Descendente Através de Implante Valvar Transcateter e Endoprótese Aórtica Combinadas 28
ANDRÉ WEKSLER, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO, LAIS ALBANI SEVENINI, DANIELLE FREITAS MONTEIRO e MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES

6 - Cardiopediatria e Cardiopatias Congênitas 29

57048
Panorama dos Procedimentos de Correção de Cor Triatriatum nas Regiões Brasileiras em 10 Anos 30
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA e IVANA PICONE BORGES

57081
Prevalência de Alterações do Septo Interatrial em um Hospital Universitário 2007-2018 30
ISIS DA CAPELA PINHEIRO, LUCAS FERREIRA DE OLIVEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, MARCELO IORIO GARCIA, MARIZE BITTAR MOREIRA DA SILVA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, PAOLO BLANCO VILLELA, LÚCIA HELENA ALVARES SALIS e NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E SILVA

57090
Tuberculose Pericárdica em Paciente com Transposição de Grandes Vasos Não Corrigida: Um Relato de Caso 30
EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, HILDO DA SILVA NETO, CARLOS EDUARDO FREIRE KLOJDA, ANDREA TAVARES DE ALENCAR, HERNANDO JOSÉ MARTINEZ, MARCELO IORIO GARCIA, FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

57147
Anomalia de Ebstein em Septagenario 30
MANUELLA ALVES DE MENEZES BILOURO, LUCIANA NAGATA HIDEWO, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, RAFAEL ANTUNES VILARINO, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E SILVA e ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA

57268
Comparação entre *Bio-Banding* e a Idade Cronológica na Categorização da Capacidade Aeróbia entre Futebolistas Juvenis de Alta Performance 31
MARCELO R. FACIO, GABRIEL ESPINOSA, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, AMANDA MONTEIRO, CHRISTIANE S. PRADO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57299
Fatores Maternos e Fetais Associados a Óbitos por Malformações do Aparelho Circulatório em Menores de um Ano no Brasil 31
THAIS ROCHA SALIM, THAYANNE MENDES DE ANDRADE, CARLOS HENRIQUE KLEIN e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57313
Miopericardite com Função Sistólica Normal: O Que o Futuro Pode Reservar? 31
AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE SOUZA, ANA FLÁVIA MALHEIROS TORBEY, KATIA REGINA MEDEIROS LUZ, RONALDO VEGNI E SOUZA, RAFAEL VILANOVA LIMA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57340
Hipertensão Arterial Pulmonar em Adulto por Síndrome da Cimitarra 31
MONIQUE ESTEVES CARDOSO, MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, ANDRÉ WEKSLER, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, RODRIGO COELHO SEGALOTE, LAIS ALBANI SEVENINI, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, DANIELLE FREITAS MONTEIRO e RICARDO BARBOSA CARNEIRO

57345
Fístula Coronária para Tronco de Artéria Pulmonar 32
MARCOS EDUARDO DOS SANTOS DOTTO, ISAAC LIMEIRA PAXINI MACHADO, ANTONIO CARLOS BROIM PANCOTTI, LAECIO MAGALHAES TORRES e JAQUELINI TIRAPELLE AYUB RIBEIRO

57356
Teste Cardiopulmonar do Exercício na Doença de McArdle 32
MARCELO RICCIO FACIO, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO, GABRIEL ESPINOSA e FABRICIO BRAGA DA SILVA

7 - Ciência Básica e Translacional 33

57155
Fluidodinâmica por Simulação Computacional (CFD) na Identificação de Padrões de Fluxo Associados ao Remodelamento do Aneurisma de Aorta Ascendente 34
FABIULA SCHWARTZ DE AZEVEDO, GABRIELA DE CASTRO ALMEIDA, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO GOMES, IVAN FERNNEY INANEZ AGUILAR, KARIM KALAUN, PEDRO SOARES TEIXEIRA, GABRIEL CORDEIRO CAMARGO, ILAN GOTTLIEB, MARCELO MACHADO MELO, ANGELA OURIVIO NIECKELE e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57216
Modulação do Remodelamento Cardíaco Induzido pelo Infarto Agudo do Miocárdio Após Tratamento com Ligante de Receptores de Adenosina 34
FABRICIO BELTRAME, JAQUELINE SOARES DA SILVA, JOSÉ H. M. NASCIMENTO, TADEU LIMA MONTAGNOLI, RODOLFO DO COUTO MAIA, CARLOS ALBERTO MANSSOUR FRAGA, ELIEZER JESUS BARREIRO, ROBERTO TAKASHI SUDO e GISELE ZAPATA-SUDO

8 - Cirurgia Cardiovascular 35

57049
Levantamento dos Procedimentos de Cirurgia de Revascularização Miocárdica nas Regiões Brasileiras em 10 Anos 36
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, JULIANA ALVES COSTA, MAYARA SOUZA AREAS, DIEGO AMORIM FRANCA e IVANA PICONE BORGES

57092
Panorama dos Procedimentos de Tratamento de Endocardite Infecciosa em Prótese Valvar e em Válvula Nativa no Estado do Rio de Janeiro em uma Década 36
ISABELA SANTOS MORAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, GISELA SANTOS MORAES e IVANA PICONE BORGES

57225
Sangramento no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca 36
THIAGO KEIY SUGIMOTO, ROGERIO GOMES FLEURY, MAURO PAES LEME DE SÁ, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO ALTSCHULLER e JOSE HUGO SALLES

57226
Aplicação de um Escore de Risco de Sangramento nos Pacientes Submetidos à Cirurgia Cardíaca 36
THIAGO KEIY SUGIMOTO, ROGERIO GOMES FLEURY, MAURO PAES LEME DE SÁ, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO ALTSCHULLER e JOSE HUGO SALLES

57227
Sangramento no Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca 37
THIAGO KEIY SUGIMOTO, ROGERIO GOMES FLEURY, MAURO PAES LEME DE SÁ, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO ALTSCHULLER e JOSE HUGO SALLES

57232
Panorama dos Procedimentos de Revascularização do Miocárdio com Circulação Extracorpórea no Brasil nos Últimos 10 Anos 37
JULIANA LOPES DIAS, CATHARINA FERREIRA DA COSTA MAGALHÃES, LAIS DE SOUZA COUTINHO, GLAUCIA DA SILVA TASCA, GABRIELLA SENISE NUNES, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, CARLA MARIA NOGUEIRA CAVALHEIRO, LUIZ FELIPE ALVES FERNANDES, RAFAEL SPAGNOL DE ALMEIDA e IVANA PICONE BORGES

57281
Mixoma Atrial: Causa Rara de Síncope 37
BRAULIO JOSE DE SOUZA BARCELOS, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO, ANDRESSA BRAGA BARROS, THAIS NUNES CHICRALLA, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, THALES CARDOSO WHATELY, LOURENÇO RAPOSO TORRACA e CAMILA DONAIRE DOS SANTOS

57344
Oclusão Percutânea de Pseudoaneurisma do Ventrículo Esquerdo - um Retrato da Evolução de uma Especialidade 37
LEONARDO PAIM NICOLAU DA COSTA, CELIO MATHEUS, JOAO CARLOS TRESS, RAPHAEL LIRA GUTERMAN, FERNANDA MARQUES DE MARINS OLIVEIRA, RODRIGO MAGACHO RODRIGUES, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA FONSECA e EDSON MAGALHAES NUNES

9 - Doença Coronária 38

57022
Quando Pensar em Ponte Miocárdica no Diagnóstico Diferencial de uma Dor Torácica? 39
MAURO ALVES

57025
Infarto Agudo do Miocárdio Secundário ao Uso de 5-Fluorouracil em Paciente com Adenocarcinoma de Pâncreas: Relato de Caso e Revisão de Literatura 39
CLARISSA A. THIERS, GABRIEL M. TREIGER, JOÃO LUIS BARBOSA, RAFAEL CARPENTER PEREIRA e MILENA R. S. E. FARIA

57044
Predizendo o Resultado da Análise Funcional Invasiva Coronária pelo Instantaneous *Wave-Free Ratio* (iFR) Aplicando Escores de Risco Angiográfico 39
MARIA CRISTINA MEIRA FERREIRA, VALERIO FUKS, ANDRE PEREIRA DUQUE ESTRADA e MARIA DE LOURDES MONTEDONIO SANTOS

57046
Dissecção Coronariana em Estado Pós Puerperal: Relato de Caso 39
GABRIELA F. D. ELLIA, SHIRLEY F. C. COGO, NELLY K. O. S. MOURA, JOÃO A. A. OLIVEIRA, PRISCILA P. BERNO, PAULA G. RABELO, POLYANNA D. S. ALMEIDA, CLAUDIA G. FREITAS, GUSTAVO A. BARRUECO e ETIENE M. VARGAS

57056
Troponina de Alta Sensibilidade com Resultado Negativo – Alta Hospitalar? 40
LETICIA DA SILVA ALVES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, FELIPE KASUO TAKAHASHI, CELSO MUSA CORREA, MARCELO TAYAH e THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO

57057
Erosão de Paca na Infarto do Miocárdio. Avaliação Clínica, Angiográfica e Ultrassonografia Intracoronária 40
JULIO C. M. ANDREA, ALEXANDRE FUCHS, EDUARDO B. MANHAES, HELIO R. FIGUEIRA, RICARDO C. CORVISIER e LILIAN V. CARESTIATO

57078
MINOCA com Grande Carga de Trombo Associada a Ectasia Coronariana 40
THALES SIQUEIRA ALVES, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, FELIPE SOUZA MAIA DA SILVA, RAFAEL DE SOUZA HENUD, ESMERALCI FERREIRA, LOURENÇO R. TORRACA, ALINE C. S. CORVINO e CAMILA DONAIRE DOS SANTOS

57086
Sinal de Frank - Um Auxílio no Diagnóstico Precoce de Doença Arterial Coronariana? 40
CAMILA FONTE, LEONARDO S. M. ALVES e RENATA R. T. CASTRO

57101
Análise da Prevalência e Mortalidade do Infarto Agudo do Miocárdio no Brasil nos Últimos 10 Anos 41
LEONARDO HADID, DANY DAVID KRUCZAN, RAFAEL O. A. VARGAS, VINICIUS SANDE MIGUEL, HELCIO RAFAEL S. L. PINHEIRO, NINA FERNANDA DIAS PIMENTA, PEDRO HENRIQUE DE MOURA RAGONI, YURI GONÇALVES POVILL e VINICIUS ROLIM ROCHA XAVIER BARROS

57137
Artrite Gotosa Aguda Complicando Quadro de Infarto Agudo do Miocárdio 41
EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, VITOR RAMOS NAVARRO, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57154
Hemoglobina na Admissão Hospitalar: Um Indicador Prognóstico em SCA? 41
JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, FERNANDA HENRIQUES PINTO, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, FERNANDA IZABEL HECKERT, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57187
Implementação de um Programa para Regulação de Pacientes com IAMCSST, Análise do Perfil Clínico Após um Ano de Seguimento 41
DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VIVIANE BELIDIO P DA FONSECA, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, VIVIANE DIAS GIORDANO, LEANDRO ASSUMPÇÃO CÔRTES, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA SAMPAIO, AURORA FELICE CASTRO ISSA, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, ANA AMARAL FERREIRA, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA e BRUNO NUNES DA SILVA

57191
Infarto com Apresentação de Takotsubo – Diagnóstico por OCT 42
BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, ANA AMARAL FERREIRA, ANDRE VOLSCHAN, MANUELA PASTURA PEREIRA e ANDRE LUIZ DA FONSECA FEIJO

57192
Uso de Hormônios Anabolizantes e Anticoncepcionais e Risco de Infarto do Miocárdio 42
ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, PAULA FAVIERI DE MELO SILVA, BRUNA BARBOSA CHAGAS DE ALMEIDA, BIANCA SILVA FAILLACE, FELIPE DE SOUZA COSENTINO, FERNANDO BASSAN e MARCELO SOUZA HADLICH

57198
Angina e Insuficiência Cardíaca por Pseudoaneurisma Extenso Pós Infarto Agudo do Miocárdico 42
PAULA FAVIERI DE MELO SILVA, ANA BEATRIZ MACHADO DE OLIVEIRA, BIANCA SILVA FAILLACE, BRUNA BARBOSA CHAGAS DE ALMEIDA, FELIPE DE SOUZA COSENTINO, MARCELO SOUZA HADLICH e RODRIGO COELHO SEGALOTE

57244
Trombose Coronariana Associado ao Uso de Maconha 42
FELIPE KASUO TAKAHASHI, LETICIA DA SILVA ALVES, CELSO MUSA CORREA, GUSTAVO SALGADO DUQUE, FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, DORA LILIANA CAMPO MORALES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, GUSTAVO V. DE F. DE OLIVEIRA e LAURA FLORES CARVALHO

57250
Preditores de Injúria Miocárdica em Pacientes Submetidos à Cirurgia Não Cardíaca 43
THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, FERNANDA HENRIQUES PINTO, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57258
Uso de Vasopressores e Pico de Troponina São os Principais Determinantes de Morte Hospitalar no Pós-Operatório de Cirurgias Não Cardíacas 43
BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, FERNANDA HENRIQUES PINTO, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, ILIANA REGINA RIBEIRO MENEZES, BASILIO DE BRAGANÇA PEREIRA, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57264
Síndrome Coronariana Aguda por Obstrução DA Tipo "Wrap Around" Mimetizando Miopericardite Aguda 43
DIANE XAVIER DE AVILA, NICHOLAS C. C. PEIXOTO, NAGELA S. V. NUNES, MARILIA L. PORTO, JESSICA R. ANDRADE, LARISSA R. CARESTIATO, MARIANA A. GUEDES, VALDENIA P. SOUZA, WOLNEY A. MARTINS e EVANDRO T. MESQUITA

57272
Dissecção Coronariana Aguda no Puerpério 43
LUIZA GONÇALVES DE LEMOS DUARTE, FELIPE VILLA SILVA, TATHIANA FONTES FERREIRA BALTHAZAR, BRUNO SANTANA BANDEIRA e EDUARDO DE BARROS MANHAES

57273
Doença Arterial Coronariana Progressiva: Reconhecimento, Manejo e Tratamento 44
LARISSA PARADA LEITE, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO, PAULO GUSTAVO AGUIAR DE OLIVEIRA, STEPHANIE JULIANNE VANHEUSDEN CRUZ, MARIA EDUARDA MORGADO DA SILVA, JOAO PEDRO BARROS DE ALMEIDA e KATHLEEN SERRÃO PENA

57291
IAMCSST - Uma Causa Pouco Comum 44
ANA AMARAL FERREIRA, VIVIANE BELIDIO P DA FONSECA, LETÍCIA ROBERTO SABIONI, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA, VIVIANE DIAS GIORDANO, ANDERSON MADEIRA CAMPOS, BRUNO NUNES DA SILVA, LUIZ FELIPE CÍCERO MIRANDA e HENRIQUE TYPALDO CARITATOS FONTENELLE

57301
Estudo de Prevalência e Incidência da Doença Arterial Coronariana na Região Metropolitana do Estado do Rio de Janeiro nos Últimos 5 Anos 44
MAYARA SOUZA AREAS, PIETRA MOREIRA VIEIRA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e RODRIGO CAETANO PIMENTEL

57308
Infarto Agudo do Miocárdio com Apresentação e Evolução Atípicas 44
LOURENÇO RAPOSO TORRACA, THAIS NUNES CHICRALLA, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, THALES CARDOSO WHATELY, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, BRAULIO JOSE DE SOUZA BARCELOS, CAMILA DONAIRE DOS SANTOS, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO e ANDRESSA ARAUJO BRAGA

57346
Síncope Associada a Angina Vasoespástica: o Tratamento Clínico é Suficiente? 45
JOÃO ROQUETTE FLEURY DA ROCHA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE OLIVEIRA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PAOLO BLANCO VILLELA, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, ISABELA CRISTINA MENDES VOLSCHAN e PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR

10 - Ecocardiografia 46

57033
Sobrecarga Hídrica na Sepse: Correlação com Pressões de Enchimento, Peptídeio Natriurético Tipo B e Desfechos 47
MÁRCIO DA SILVA CAMPISTA, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, JOAO CARLOS TRESS, ANA ROSA VENTURA ANDRADE, PABLO MOURA LOPES e MARCIA GRACINDO DA SILVA

57073
Parâmetros Ecocardiográficos como Fator Prognóstico de Mortalidade e sua Interação com a Disfunção Cardíaca na Atenção Primária 47
MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ADSON RENATO LEITE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, ERICA DE ABREU MACEDO, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS e BRENO TEXEIRA FARIA ARKADER

57124
Apresentação Atípica da Síndrome de Aprisionamento da Artéria Poplítea 47
PAULA M. P. FARIA, FERNANDA B. S. NOGUEIRA, RODRIGO F. SALOMÃO, DANIEL GOLDWASSER, FLAVIA G. BRASIL, VANESSA G. PEREIRA, MARCO A. M. PINHEIRO, GUILERME N. DUTRA, JULIANA PREZIOSO, DANIELA SANTANA BASTOS e GUSTAVO L. G. A. JUNIOR

57210
IAM com Coronárias Normais em Paciente com Cardiopatia Reumática 47
PAULO G. A. OLIVEIRA, LOURENÇO R. TORRACA, LARISSA P. LEITE, MARIA E. M. SILVA, BEATRIZ C. MONTEIRO, BARBARA A. LIMA e BRUNO REZNIK WAJSBROT

57267
Uso do *Speckle Tracking* para a Diferenciação Etiológica da Hipertrofia Ventricular Esquerda em Praticantes de Musculação Usuários de Anabolizantes: Série de Casos 48
JOAO G. S. NETO, RENATA R. T. CASTRO e MARCELA C. R. SILVA

57276
Contribuição Ecocardiográfica para Novas Terapias Conduzindo a Novas Doenças, Endocardite Infecciosa em Corevalve 48
SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, RODRIGO BAHIENSE VISCONTI, LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO e CLAUDIA ADELINO ESPANHA

57283
Oclusão Percutânea de Regurgitação Periprotética em Paciente com Bioprótese Aórtica 48
SUZANA ANDRESSA MORAIS DE PAULA, CESAR AUGUSTO DA SILVA NASCIMENTO, ALEXANDRE SAHATE SILVA, RODRIGO BAHIENSE VISCONTI e FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE QUEIROZ

57303
Apresentação Incomum de Tromboflebite 48
MAXIMILIANO FREIRE DUTRA, JUAN CARLOS ROSSO VERDEAL, FERNANDA AZEVEDO REZENDE e GUSTAVO ARUME GUENKA

57328
Papel do Ecocardiograma Transesofágico 3D Durante Implante de Impella CP 49
MARCIO ALOYSIO FREITAS SIQUEIRA JUNIOR, MONIQUE ESTEVES CARDOSO, ALEXANDRE ROUGE FELIPE, EDSON MAGALHAES NUNES, ANDRÉ WEKSLER, MAURICIO ASSED ESTEFAN GOMES, LAIS ALBANI SEVENINI e DANIELLE FREITAS MONTEIRO

57338
Trombose Intracardíaca - Apresentacão Atipica 49
MAXIMILIANO FREIRE DUTRA e FLAVIA VERNIN DE OLIVEIRA

57350
Parâmetros Ecocardiográficos como Preditor Descompensação da Insuficiência Cardíaca pelo MHF-App 49
ERICA DE ABREU MACEDO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ADSON RENATO LEITE e LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS

11 - Eletrocardiografia, Holter e ECGAR 50

57343
Mapeamento da Atual Situação Cardiovascular da População Macaense Através de Achados Eletrocardiográficos: Uma Análise Quantitativa 51
ARTUR FERRER SANDRES MELO, MARIANA DE OLIVEIRA TAVARES, SARAH DIAS FREITAS, RAMON GUSTAVO BARROS DE ARAUJO, LETÍCIA RODRIGUES DE ALMEIDA, MARIA FERNANDA ALPOIM DE JESUS DUTRA, INGRID CARVALHO ANDRADE, RODRIGO DA FRANCA SANTOS, JOÃO VICTOR CORRÊA MAIOLINO, VIVIANE FUSCO ALVES e LECIO LUIZ DO AMARAL PATROCINIO

12 - Epidemiologia 52

57018
Análise das Internações por Doenças do Aparelho Circulatório no Brasil nos Últimos Anos 53
PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, LOUISE M. VIEIRA, TIANA C. S. ALMEIDA, THAIS L. S. MACEDO, SARA C. M. SANTOS, BEATRIZ P. OLIVEIRA, MARINA C. SILVA e RODRIGO C. PIMENTEL

57019
Análise Epidemiológica da Obesidade no Brasil nos Últimos 5 Anos 53
LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, TIANA C. S. ALMEIDA, SARA C. M. SANTOS, THAIS L. S. MACEDO, BEATRIZ P. OLIVEIRA, MARINA C. SILVA e RODRIGO C. PIMENTEL

57021
Análise das Internações por Diabetes Mellitus no Brasil nos Últimos Anos 53
LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, TIANA C. S. ALMEIDA, MAYARA S. AREAS, THAIS L. S. MACEDO, SARA C. M. SANTOS, BEATRIZ P. OLIVEIRA, MARINA C. SILVA e RODRIGO C. PIMENTEL

57060
Uma Análise das Internações por Insuficiência Cardíaca no Brasil nos Últimos 6 Anos 53
LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, MARINA C. SILVA, THAIS L. S. MACEDO, SARA C. M. SANTOS, TIANA C. S. ALMEIDA, BEATRIZ P. OLIVEIRA e RODRIGO C. PIMENTEL

57062
Análise Epidemiológica da Insuficiência Cardíaca no Brasil nos Últimos 6 Anos 54
LOUISE M. VIEIRA, PIETRA M. VIEIRA, MAYARA S. AREAS, MARINA C. SILVA, TIANA C. S. ALMEIDA, SARA C. M. SANTOS, THAIS L. S. MACEDO, BEATRIZ P. OLIVEIRA e RODRIGO C. PIMENTEL

57063
Panorama da Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio no HUV em Relação ao Contexto Regional Estadual e Nacional no Ano de 2018 54
LAIS DE SOUZA COUTINHO, CATHARINA FERREIRA DA COSTA MAGALHÃES, JULIANA LOPES DIAS, GLAUCIA DA SILVA TASCA, GABRIELLA SENISE NUNES, LUIZ FELIPE ALVES FERNANDES, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57209
Região Sudeste: Rio de Janeiro é Protagonista em Mortalidade por Doenças Cardiovasculares 54
PAULO G. A. OLIVEIRA, LARISSA P. LEITE, MARIA E. M. SILVA, MARIANNE V. A. JESUS, ANDRÉA A. D. SOARES, KATHLEEN S. PENA e NATHÁLIA V. MILLAN

57261
Panorama da Taxa de Mortalidade por Infarto Agudo do Miocárdio na Cidade do Rio de Janeiro em 10 Anos em Relação ao Contexto Regional Brasileiro 54
LAIS DE SOUZA COUTINHO, MARIANA BAYLAO PENNA e IVANA PICONE BORGES

57265
Mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil entre 1980 a 2017 55
SANDRA CHAGAS DA COSTA FELICIANO, PAOLO BLANCO VILLELA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57326
Incidência de Infarto Agudo do Miocárdio em População Jovem 55
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, ISABELA SANTOS MORAES, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

13 - Ergometria, Reabilitação Cardíaca e Cardiologia Desportiva 56

57174
Comparação do Remodelamento Cardíaco entre Atletas Profissionais e Juvenis de Futebol Medido Através do Ecocardiograma 57
MARCELO R. FACIO, RODRIGO O. MAZZA, FLAVIA G. BRASIL, BIANCA TORRES, GABRIEL ESPINOSA, AMANDA MONTEIRO, PAULA M. P. FARIA, GABRIEL MORAES, CHRISTIANE S. PRADO, FERNANDA DOMECG e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57176
Análise de Diferentes Medidas de Eficiência Ventilatória no Diagnóstico Diferencial entre Insuficiência Cardíaca e Doenças Pulmonares como Causa de Dispneia 57
CHRISTIANE S. PRADO, BEATRIZ MARINHO, JULIANA MORAES, BEATRIZ FONSECA, GABRIEL ESPINOSA, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL MORAES, MARCELO R. FACIO, FERNANDA DOMECG, LEANDRO TOLEDO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57178
Comparação da Variabilidade da Frequência Cardíaca em Futebolistas de Alta Performance de Diferentes Idades 57
RODRIGO O. MAZZA, MARCELO R. FACIO, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO, GABRIEL ESPINOSA, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, JULIANA MORAES, FELIPE S. MANZANO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57180
Prevalência de Alterações de ECG de Repouso de Acordo com a Cor da Pele e a Faixa Etária em Futebolistas de Alta Performance 57
FELIPE S. MANZANO, FERNANDA DOMECG, AMANDA MONTEIRO, PAULA DE MEDEIROS, CHRISTIANE S. PRADO, BEATRIZ FONSECA, GABRIEL MORAES, BIANCA TORRES, MARCELO RICCIO FACIO e FABRICIO B. SILVA

57181
Comportamento Fisiológico no Exercício em Ciclistas Recreacionais: Comparação entre Homens e Mulheres 58
GABRIEL MORAES, EDUARDO R F DRUMMOND, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, JULIANA MORAES, FELIPE S MANZANO, CHRISTIANE S. PRADO, FERNANDA DOMECG, MARCELO R FACIO, GABRIEL ESPINOSA e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57182
Teste Cardiopulmonar do Exercício na Avaliação de Risco de Cirurgia Oncológica: Descrição Populacional 58
FERNANDA DOMECG, JULIANA MORAES, VICTOR H. DOMECG, AMANDA MONTEIRO, BEATRIZ FONSECA, GABRIEL MORAES, CHRISTIANE S PRADO, GABRIEL ESPINOSA, MARCELO RICCIO FACIO, LEANDRO TOLEDO e FABRICIO BRAGA DA SILVA

57229
Importância do Exame Clínico Durante Teste Ergométrico na Identificação de Cardiomiopatia Hipertrófica: Relato de Caso 58
DIVA MARINA BASTOS E SILVA, JOSE ANTONIO CALDAS TEIXEIRA, JOAO CARLOS TRESS, MARCOS VINICIUS PINTO DE OLIVEIRA, DANIEL GAMA NEVES, PEDRO SOARES TEIXEIRA e MATEUS FREITAS TEIXEIRA

57251
Efeito do Diagnóstico do Teste Ergométrico para Desfecho em Mudança de Estilo de Vida 58
JORGE MIGUEL LUIZ FILHO

57324
Avaliando Triatletas: Importantes Diferenças Fisiológicas entre Pedalar e Correr 59
FABRICIO BRAGA DA SILVA, GABRIEL ESPINOSA, BIANCA TORRES, BEATRIZ FONSECA, AMANDA MONTEIRO, GABRIEL MORAES, FERNANDA DOMECG, CHRISTIANE S. PRADO, JULIANA MORAES e FELIPE S. MANZANO

14 - Espiritualidade e Medicina Cardiovascular 60

57305
Humanização em Medicina e o Impacto na Redução do Estresse em Pacientes Internados 61
IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, EUCIR RABELLO, PATRICIA RANGEL SOBRAL DANTAS, RENAN ROCHA SOARES, ANTONIO RODRIGUES BRAGA NETO e IVANA PICONE BORGES

15 - Hipertensão Arterial, MAPA e MRPA 62

57007
Pré-Hipertensão em Adultos Jovens e Adolescente de Curso Superior e Técnico SENAI/CETIQT 63
IVANA PICONE BORGES, CRISTIANE DE SOUZA DOS SANTOSS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS ANJOS, CAIO TEIXEIRA DOS SANTOS, RAUL FERREIRA DE SOUZA MACHADO, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS e LIVIA LIBERATA BARBOSA BANDEIRA

57065
Levantamento dos Procedimentos de Tratamento de Crise Hipertensiva no Município de Vassouras em 10 Anos 63
ISABELA SANTOS MORAES, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, JULIANA ALVES COSTA, DEBORA FRANCIELLE DIAS e IVANA PICONE BORGES

57069
Perfil Metabólico de Hipertensos em uma População de Adultos Jovens Assistida pela Estratégia da Saúde da Família no Rio de Janeiro 63
GABRIELA GIRÃO ALBUQUERQUE, LUCAS ANTEQUERA, KARINE DA SILVA GUIMARÃES, LARA PESSANHA MAROTI, LEONARDO VILLA LEÃO FERREIRA, PEDRO JULIO PACHECO VELASCO, RODRIGO SILVA, STEPHANIE SI MIN LILIENWALD OEI, JOÃO VICTOR HOLLANDA e ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA FERNANDES

57160
Prevalência de Hipertensão e Diabetes no Estado da Paraíba em 10 Anos 63
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, DIEGO AMORIM FRANCA, MAYARA SOUZA AREAS, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57274
Associacão da Rigidez Arterial e Doença Renal Crônica em Hipertensão Arterial Resistente 64
JOAO GABRIELL BEZERRA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, JOAO GABRIEL R. N. VALLAPERDE, CHRISTIAN NEJM RODERJAN e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

57280
Associação entre Padrão Pressórico Noturno e Polissonográfico em Hipertensos Resistentes com Rigidez Aórtica 64
JOAO GABRIEL R. N. VALLAPERDE, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS SANTOS, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, CHRISTIAN NEJM RODERJAN, BIANCA VIEGAS e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

57296
Análise da Reatividade Microvascular Cutânea em Hipertensão Arterial Resistente com e sem Apneia Obstrutiva do Sono 64
LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, HUGO FARAH AFFONSO ALVES, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, FLAVIO HOLLANDA COELHO, ROGER DE MORAES e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

57302
Características Epidemiológicas dos Pacientes Hipertensos e Não Hipertensos em Unidades de Atenção Básica no Município do Rio de Janeiro 64
MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, HELENA CRAMER VEIGA REY e ANTONIO LUIZ PINHO RIBEIRO

57319
Hipertensão Refratária e Impacto Cardiovascular: Evolução das Lesões Subclínicas nos Períosos Pré e Pós Espironolactona em uma Coorte de Hipertensos Resistentes 65
HUGO FARAH AFFONSO ALVES, LUCCA HIROSHI DE SA KIMURA, BIANCA VIEGAS, FERNANDA OLIVEIRA CARLOS, BERNARDO CHEDIER e ELIZABETH SILAID MUXFELDT

57365
Rigidez Arterial Avaliada pela VOP no Ambulatório Escola da Universidade Iguaçu 65
NATALIA VOLTANI CAMPOS DE TOLEDO, CARLOS EUGENIO VEIGA DOS SANTOS, FERNANDA KENGEN VASCONCELOS LEON DE OLIV, MARCELA DE MORAES MESQUITA, ANGELINA REIS ALESSIO, SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, RAFAEL SANTOS COSTA, JORGE FERREIRA DA SILVA JUNIOR e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA

57369
Análise de Cuidados Gerais de Saúde em Pacientes Hipertensos Durante uma Ação Comunitária na Zona Oeste do Rio de Janeiro 65
BIANCA V. PEDROSA, TIAGO M. KOBBAZ, LETICIA A. BITTENCOURT, BERNARDO P. FREITAS, FERNANDA M. POCHACZEVSKY, CAMILLA S. MOREIRA, FLAVIA ZUCHEN, KELLY B. G. BARBATO e FABIO A. NISHIJUKA

57377
Parâmetros Centrais Avaliados pelo Método Oscilométrico no Ambulatório Escola da Universidade Iguaçu 65
SEVERINO VERAS DE OLIVEIRA JUNIOR, BILL DE TOLEDO RIBEIRO, NATALIA VOLTANI CAMPOS DE TOLEDO, CARLOS EUGENIO VEIGA DOS SANTOS, FERNANDA KENGEN VASCONCELOS LEON DE OLIV, MARCELA DE MORAES MESQUITA, ANGELINA REIS ALESSIO, JORGE FERREIRA DA SILVA JUNIOR, RAFAEL SANTOS COSTA e ERIKA MARIA GONÇALVES CAMPANA

57384
Avaliação de Sobrepeso e Hipertensão Arterial Sistêmica Dentre Indivíduos Sedentários, Separados por Sexo 66
TIAGO M. KOBBAZ, BIANCA V. PEDROSA, LETICIA A. BITTENCOURT, BERNARDO P. FREITAS, FERNANDA M. POCHACZEVSKY, CAMILLA S. MOREIRA, FLAVIA ZUCHEN, KELLY B. G. BARBATO e FABIO A. NISHIJUKA

16 - Imagem Molecular e Medicina Nuclear em Cardiologia 67

57156
Valor Prognóstico Adicional da Cintilografia de Perfusão Miocárdica em Pacientes com Doença Arterial Coronariana Conhecida e Alta Capacidade de Exercício 68
ANA C. D. A. H. SOUZA, THAÍS R. P. SILVA, VICTOR F. SOUZA, ALINE M. K. NAKAMOTO, FELIPE M. NEVES, IZABELLA C. R. SILVA e RONALDO S. L. LIMA

57164
Utilidade da Medicina Nuclear em Pacientes com Dispositivos de Assistência Ventricular 68
ISABELLA CATERINA PALAZZO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, NILTON LAVATORI CORREA, WILTER DOS SANTOS KER, ALAN C. COTRADO, LIGIA NERES MATOS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

57167
Utilidade da Medicina Nuclear em Pacientes com Dispositivo de Bombas Circulatórias Paracorpóreas do Tipo Centrimag® 68
ISABELLA CATERINA PALAZZO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN C. COTRADO, WILTER DOS SANTOS KER, LIGIA NERES MATOS, ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO WESTERLUND MONTERA, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

57206
Comparação entre o Escore de Perugini e a Relação Coração-Contralateral na Cintilografia para Pesquisa de Amiloidose em Pacientes com Suspeita de Amiloidose Cardíaca por Transtirretina 68
DOUGLAS SANTOS MOELLER DE CARVALHO, ISABELLA CATERINA PALAZZO, WILTER DOS SANTOS KER, NILTON LAVATORI CORREA, ALAN C. COTRADO, NAGELA SIMAO VINHOSA NUNES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, MARCELO WESTERLUND MONTERA, EVANDRO TINOCO MESQUITA, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e JADER CUNHA DE AZEVEDO

57217
The Use of Stress Only Protocol in Busy Public Hospital: Impact on Costs and Patient Dose 69
RAFAEL DE ARAUJO NUNES, SANDRA MARINA RIBEIRO DE MIRANDA, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES, HERON AUGUSTO COSTA BOTELHO, RAFAEL ALMEIDA PASSOS SANTOS, MATHEUS PAIVA RIBEIRO, CLAUDIO TINOCO MESQUITA, JADER CUNHA DE AZEVEDO e RAQUEL DE PAULA MENDES DE OLIVEIRA

57231
Análise de Genotoxicidade do Exame de Cintilografia do Miocárdio por Meio de Ensaio Cometa 69
ANNA PAULA ARPINI BOTELHO, JULIA PASSARELLI PEREIRA, GLAUBER MONTEIRO DIAS, MARCELO GOULART CORREIA, ANDREA ROCHA DE LORENZO e ANIELE SOARES MORITZ

57269
Será que a Cintilografia Miocárdica é Útil em Pacientes com Excelente Capacidade Funcional? 69
VICTOR FREITAS DE SOUZA, IZABELLA CORREA RODRIGUES DA SILVA, WINNIE DE CAMARGO VIEIRA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA SILVA e RONALDO DE SOUZA LEAO LIMA

57282
Avaliação da Excentricidade do Ventrículo Esquerdo na Terapia de Ressincronização Cardíaca Orientada pelo *Gated Spect* 69
ERIVELTON ALESSANDRO DO NASCIMENTO, CHRISTIANE RODRIGUES ALVES, FERNANDO DE AMORIM FERNANDES e CLAUDIO TINOCO MESQUITA

17 - Insuficiência Cardíaca / Cardiomiopatias 70

57017
Volume de Tecido Adiposo Epicárdico na Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida – Uma Meta-Análise 71
EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA CORREIA, LETICIA MARA DOS SANTOS BARBETTA, ORLANDO SANTOS DA COSTA, PEDRO EL HADJ DE MIRANDA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57035
A Associação entre Aptidão Física e Qualidade de Vida em Pacientes na Fase Crônica da Doença de Chagas 71
WYLISSON MARCELO ALMEIDA LINS, GIOVANA CORTE REAL RUFFIER, MARCELO GOULART CORREIA, BERNARDO RANGEL TURA e DANIEL KASAL

57036
A Disfunção Endotelial Microvascular Sistêmica está Associada com a Redução da Fração de Ejeção Ventricular Esquerda em Pacientes Portadores de Doença de Chagas na Fase Crônica 71
DANIEL KASAL, ANDREA ROCHA DE LORENZO, VERRI VALERIA e EDUARDO V. TIBIRIÇÁ

57038
Amiloidose Hereditária Heterozigótica Relacionada a Transtirretina com Manifestação Cardíaca 71
RAPHAELA LOBAO, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, TATIANE AFFONSO FERREIRA N DOS SANTOS, MAYRA FARIA NOVELLO, BRUNO FELIPE RAPOSO DE PAULA, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO GUIMARAES, VANESSA CRUZ e MARCELO TAVARES DE MENDONÇA

57087
Displasia Arritmogênica do Ventrículo Direito – Importante Causa de Morte Súbita em Jovens 72
LETICIA DA SILVA ALVES, BRUNO OLIVEIRA ALVES, LEONARDO AFONSO CORTEZI RODRIGUES, ROGERIO FABRIS MANGIA, FELIPE KASUO TAKAHASHI, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, CELSO MUSA CORREA e MARCELO TAYAH

57136
Insuficiência Cardíaca em Estágio D em Paciente com Amiloidose Cardíaca 72
THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, VITOR RAMOS NAVARRO, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, NATÁLIA YURIÊ IWAMOTO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57139
Trombos Móveis no Ventrículo Direito e Ventrículo Esquerdo: Detecção Durante Ecocardiografia Transtorácica - Relato de Caso 72
JAQUELINE ROSSI MARIM, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO NANI SILVA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIO LUIZ RIBEIRO e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57141
Trombo Gigante em Átrio Esquerdo em Paciente com Insuficiência Cardíaca como Conduzir e Prevenir Complicações 72
FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MARIO LUIZ RIBEIRO, ELIZA DE ALMEIDA GRIPP, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e EDUARDO NANI SILVA

57143
Prevalência e Prognóstico dos Estágios Assintomáticos de Insuficiência Cardíaca na Atenção Primária 73
ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, ADSON RENATO LEITE, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, SERGIO S. M. C. CHERMONT, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, MARIA AUXILIADORA SAAD TRAVASSOS, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57153
Benefícios Clínicos e Segurança do Tratamento com Altas Doses de Furosemida da Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada em Pacientes Idosos 73
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LUIS HENRIQUE CORREA FILHO e ANA AMARAL FERREIRA

57165
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida (<40%), Levemente Reduzida (40-59%) e Normal (≥60%): Uma Nova Classificação? 73
DIANE XAVIER DE AVILA, VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, MARIO LUIZ RIBEIRO e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

57169
Esteatose Hepática Protege o Paciente com Insuficiência Cardíaca? Epifenômeno ou Relação de Causa e Efeito? 73
DIANE XAVIER DE AVILA, CAROLINA MARTINS CABRITA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, MARIO LUIZ RIBEIRO, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, THAIS GUARANA DE ANDRADE, LUIS OTÁVIO CARDOSO MOCARZEL e HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR

57175
Cardiomiopatia Hipertrófica Associada à Miocardite por Parvovirus B19, Tratada com Telbivudina 74
LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, HEINZ-PETER SCHULTHEISS, CARLOS EDUARDO ROCHITTE, ARNALDO RABISCHOFFSKY, CLAUDIO TINOCO MESQUITA e MARCELO W. MONTERA

57186
Melhoria da Qualidade do Tratamento e dos Desfechos de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica Utilizando um Programa Multidisciplinar - OPTIMIZE 74
RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, PEDRO VELLOSA SCHWARTZMANN, FÁBIO EDUARDO CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO FIGUEIREDO DE FREITAS JUNIOR, JOAO DAVID DE SOUZA NETO, LUIZ CLAUDIO DANZMANN e DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE

57188
Impacto da Abordagem Multidisciplinar no Controle de Sinais e Sintomas de Insuficiência Cardíaca de uma Coorte Brasileira Multicêntrica: Programa OPTIMIZE 74
RICARDO MOURILHE ROCHA, PEDRO P. M. SPINETI, PEDRO V. SCHWARTZMANN, FÁBIO E. CAMAZZOLA, SALVADOR RASSI, AGUINALDO F. F. JUNIOR, JOAO D. S. NETO, LUIZ C. DANZMANN e DENILSON C. ALBUQUERQUE

57194
Benefícios Clínicos e Segurança do Tratamento com Altas Doses de Furosemida da Insuficiência Cardíaca Aguda Descompensada em Pacientes Idosos com Fração de Ejeção Preservada 74
MARCELO WESTERLUND MONTERA, LOUISE FREIRE LUIZ, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS SANTOS, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA FONSECA e ANA AMARAL FERREIRA

57208
Preditores de Mortalidade em uma Coorte de Portadores de Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida de Etiologia Isquêmica 75
NATHALIA FELIX ARAÚJO, PEDRO P. M. SPINETI, LYZ TAVARES DE SOUSA, FÁBIO M. ABRAHÃO, ANA L. F. SALES, MARCELO I. BITTENCOURT, FELIPE N. ALBUQUERQUE, DENILSON C. ALBUQUERQUE e RICARDO MOURILHE ROCHA

57211
Influência da Espironolactona na Redução da Fibrose Miocárdica em Portadores de Cardiomiopatia Hipertrófica 75
ANA LUIZA FERREIRA SALES, MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT, PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE ALBUQUERQUE, ALYNE FREITAS PEREIRA GONDAR, DAYSE APARECIDA DA SILVA e RICARDO MOURILHE ROCHA

57212
Desfecho Tardio de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Fibrilação Atrial Permanente com Aproximadamente 3 Anos de Seguimento em Hospital Terciário 75
TAINARA MOREIRA CURCIO, LARISSA DE OLIVEIRA PEREIRA, GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, THIAGO MOREIRA BASTOS DA SILVA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57222
Implantação de Serviço Ambulatorial Especializado no Tratamento de Insuficiência Cardíaca em Macaé-RJ: Relato de Experiência 75
MARIANA DE OLIVEIRA TAVARES, RAMON GUSTAVO BARROS DE ARAUJO, JÉSSIKA CHRIS DA SILVA SANTOS CHAGAS, GISELI DE JESUS BRAGA, JULIA FURTADO FERREIRA, ALLAN PEIXOTO DE ASSIS, LECIO LUIZ DO AMARAL PATROCINIO, ANGELICA MONICA ANDRADE e GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE VIEIRA

57255
Factibilidade e Impacto de um Programa de Redução do Estresse, Meditação e Atenção Plena em Pacientes com Insuficiência Cardíaca Crônica 76
VAISNAVA NOGUEIRA CAVALCANTE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA BANDEIRA, PAOLA PUGIAN JARDIM, LAIS MARCELLE RUFINO GUIMARÃES, NATHALIA MANOELA CONDEIXA CORREA, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS VENANC e JOAO CARLOS TRESS

57294
Investigação Etiológica em Paciente com Quadro de Insuficiência Cardíaca 76
THALES CARDOSO WHATELY, LOURENÇO RAPOSO TORRACA, BRAULIO JOSE DE SOUZA BARCELOS, THAIS NUNES CHICRALLA, GABRIELA ASSIS RANGEL DE ABREU, CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA CORVINO, CAMILA DONAIRE DOS SANTOS, ANDRESSA BRAGA BARROS, ADRIANO VELLOSO MEIRELES e MARCELO IMBROINISE BITTENCOURT

57325
Associação de Miocárdio Não-Compactado com Síndrome de Rendu-Osler-Weber 76
VITOR RAMOS NAVARRO, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, DANIEL GAMA NEVES, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, MARIO LUIZ RIBEIRO, EDUARDO NANI SILVA e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57331
Mortalidade Tardia e Tempo de Internação de Indivíduos com Insuficiência Cardíaca e Doença Renal Crônica em Hospital Terciário 76
GIOVANNI POSSAMAI DUTRA, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA GOMES, TAINARA MOREIRA CURCIO, LARISSA DE OLIVEIRA PEREIRA, BARBARA FERREIRA DA SILVA MENDES, JORGE HENRIQUE PAITER NASCIMENTO, THIAGO DE OLIVEIRA MOREIRA, GIULIANO POSSAMAI DUTRA, JOAO LUIZ FERNANDES PETRIZ, PLINIO RESENDE DO CARMO JÚNIOR e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57334
Complicações Cardíacas da Esclerose Sistêmica 77
DANIEL LUCAS AFONSO, ANA LUIZA FERREIRA SALES, GUSTAVO BAIRRAL BRAGANCA, CAMILLA CALLADO DE SOUZA, DANIELE GUEDES ALLAN, LUCAS RANGEL DE SOUZA AZEVEDO, TAIS RESENDE CARNEIRO, THIAGO BICCHIERI DIAS, LARISSA LEMOS MAGALHAES BRITO, ADRIANO VELLOSO MEIRELES e CAROLINE HENRIQUES DE MATTOS

57348
Miocardite Lúpica com Apresentação de Choque Cardiogênico e Instabilidade Elétrica 77
VITOR MOREIRA ALVARENGA, JULIANA VIEIRA LIMA ALTA ALVIM, LUCIANA NAGATA HIDEWO, DIEGO PENA DESTERRO E SILVA, RAFAEL ANTUNES VILARINO, JOÃO LUIZ FRIGHETTO, GUILHERME CESAR SOUTO DOS SANTOS, ANDRÉ LUIS PAIS MOREIRA, DIOGO AMARAL E SILVA, CARLA OLIVEIRA MONTEIRO DA SILVA e LISLEY RIANO DA SILVA PESTANA

57354
Diagnóstico de Amiloidose Cardíaca pelo *Strain Rate* em Dois Pacientes com ICFEP 77
MARIANA BOARETTO TORTELLY, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, ADRIANA M. L. PIMENTEL, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, JULIANA SALGE VIEIRA, VINICIUS G. MAIA, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI e RAFAEL C. DA SILVA

57370
Miocardite com Trombo Intracavitário em Paciente Jovem: Do Diagnóstico ao Prognóstico 77
RAMON BARCELOS DE SOUZA, INGRID DA SILVA GOMES, ROMULO BARCELOS DE SOUZA e ALOISIO BARBOSA DA SILVA FILHO

18 - Ressonância e Tomografia Cardiovascular 78

57204
Avaliação da Prevalência de Doença Arterial Coronariana Obstrutiva Através da Angiotomografia de Artérias Coronárias em uma População de Baixo ou Muito Baixo Risco Segundo Diamond Forrester Modificado 79
MELINA C. SAPI, FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, RACHEL CRISTINE VALE DA SILVA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO e FILIPE PENNA DE CARVALHO

57205
Angiotomografia das Coronárias para Auxiliar a Indicação de Prevenção Primária com Estatinas em Pacientes sem Doença Arterial Coronariana Previamente Conhecida 79
FILIPE MEDEIROS SOUZA DE OLIVEIRA, MELINA C. SAPI, RACHEL CRISTINE VALE DA SILVA, CLERIO FRANCISCO DE AZEVEDO FILHO, FILIPE PENNA DE CARVALHO e FERNANDA MELLO ERTHAL CERBINO

57218
Dor Torácica: Anomalia de Coronárias como Diagnóstico Diferencial 79
BERNARDO JORGE DA SILVA MENDES, LEONARDO FELIPE DA SILVA, MARCELO SOUZA HADLICH, FERNANDA ALBANO, BRUNO NUNES DA SILVA, DANIEL COSENDEY GANIMI, RAFAEL PIZZO DA CRUZ, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, MARCO ANTONIO DE MATTOS e PEDRO PIMENTA DE MELLO SPINETI

57249
Abuso de Anabolizantes como Causa de Miocardite Aguda: Relato de Caso 79
FELIPE KASUO TAKAHASHI, DORA LILIANA CAMPO MORALES, CELSO MUSA CORREA, GUSTAVO SALGADO DUQUE, THAIS CARVALHO DA ROCHA PORTO, FABIANA CRISTINA MENEZES FREITAS, LETICIA DA SILVA ALVES, FILIPE PENNA DE CARVALHO e LAURA FLORES CARVALHO

19 - Valvulopatias 80

57074
Uma Causa Atípica de Insuficiência Aórtica 81
MARIANA KOECHE, CLARA WEKSLER, CARLOS EDUARDO PEREIRA DANTAS e CLARA DAMASCENO PEIXOTO

57083
Endocardite Infecciosa de Prótese Valvar com Abscesso Perivalvar Pós-Pancreatite Biliar 81
LUIZ FELIPE DA SILVA MAGALHAES, DAYANA ALVES DO COUTO, SIRLEI INFANTE DA SILVA JUNIOR, MICHEL FERNANDES BATISTA DOS SANTOS, LUIZ ANTONIO VIEGAS DE MIRANDA BASTOS e ELISA DA SILVA MAGALHES

57088
Ruptura de Cúspide em Prótese Mitral Biológica: Um Sinal de Alerta 81
MARINA DA COSTA CARVALHEIRA, HILDO DA SILVA NETO, EDUARDO GOMES ALEXANDRINO, DENISE DA SILVEIRA LOBO, MARIA CAROLINA LANDESMANN, CLAUDIO QUERIDO FORTES, MARCELO IORIO GARCIA, RODRIGO COELHO SEGALOTE, PAOLO BLANCO VILLELA e ROBERTO MUNIZ FERREIRA

57097
Degeneração Precoce de Prótese Valvar Aórtica Percutânea Associada à Endocardite por Coxiella Burnetii 81
FABRÍCIA SANTANA SILVA, RÔMULO RIBEIRO GARCIA, ROBERTO MUNIZ FERREIRA, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, JULIANO CARVALHO GOMES DE ALMEIDA, FELIPE NEVES DE ALBUQUERQUE, RENATA WANDERLEY BERANGER, EDSON MAGALHAES NUNES, LUIZ BERNARDO KAC e JOAO MANSUR FILHO

57125
A Importância do Exame Clínico no Diagnóstico de Endocardite de TAVI 82
ADRIANA M. L. PIMENTEL, MARIANA BOARETTO TORTELLY, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI GISMONDI, RACHEL MATOS PEREIRA FERNANDES, JULIANA DE GUSMAO PITTA FROTA, JULIANA SALGE VIEIRA e VINICIUS G. MAIA

57318
TAVI em Pacientes de Alto Risco e Não Alto Risco – Análise da Mortalidade a Curto e Médio Prazo, ao Longo de 1 Década de Implante 82
RAFAEL LAURIA DE OLIVEIRA, ANDRE L. S. SOUSA, ANDRE L. F. FEIJO, NELSON D. F. G. MATTOS, CONSTANTINO G. SALGADO, RODRIGO VERNEY CASTELLO BRANCO, BRUNO MARQUES, FRANCISCO E. S. FAGUNDES, LUCIANA LIMA, ARNALDO RABISCHOFFSKY e LUIZ ANTONIO FERREIRA CARVALHO

20 - Outros 83

57055
A Prevalência do Conhecimento Teórico e Prático no Manejo da Vítima de Parada Cardiorrespiratória por Estudantes de Medicina 84
SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, THAIS LEMOS DE SOUZA MACEDO, PIETRA MOREIRA VIEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE OLIVEIRA, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA SANTOS, JULIANA ALVES COSTA, JULIANA DE ALMEIDA SILVEIRA, MAYARA SOUZA AREAS, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES e IVANA PICONE BORGES

57140
Estenose da Veia Pulmonar como Complicação de Terapia de Ablação de Fibrilação Atrial 84
LUCAS PIRES LEAL BARBIERI CARNAVAL, FÁBIO JOSÉ DA SILVA SOUZA, VITOR RAMOS NAVARRO, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA SILVA, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO ALVARES, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EDUARDO NANI SILVA, MARIO LUIZ RIBEIRO, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR e EVANDRO TINOCO MESQUITA

57158
Prevalência de Febre Reumática em Indivíduos Jovens 84
LAISSA DE OLIVEIRA FERNANDES BARBOSA, SARA CRISTINE MARQUES DOS SANTOS, ANNA CLARA COELHO DE SOUZA TEIXEIRA, DANIELA MARIA FERREIRA RODRIGUES, MAYARA SOUZA AREAS, CAIO AMARAL OLIVEIRA, GESSICA SILVA CAZAGRANDE, THALLES VITOR TEIXEIRA PACÍFICO, LUIZ FELIPE ALVES FERNANDES e IVANA PICONE BORGES

57195
Correlação entre Deficiência da Vitamina D com a Mortalidade Geral e a Disfunção Diastólica do Ventrículo Esquerdo em Região Tropical 84
JAMERSON CORDEIRO, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS, ADSON RENATO LEITE, HUMBERTO VILLACORTA JUNIOR, DAYSE MARY DA SILVA CORREIA, SERGIO S. M. C. CHERMONT, MARCIA MARIA SALES DOS SANTOS e ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE

57288
Eficácia da Implementação de um Protocolo de Profilaxia de Eventos Tromboembólicos em Pacientes Internados em Hospital Terciário 85
MONICA AMORIM DE OLIVEIRA, ANDREA FERREIRA HADDAD, CRISTIANE PERLINGEIRO CORMACK, ALESSANDRA GODOMICZER, ANA LUCIA CASCARDO MARINS, CLAUDIO VIEIRA DE CARVALHO, ANGÉLICA DIAS DE BARROS CERQUEIRA e LUIZ EDUARDO CARNEIRO CARPENTER

57295
MINOCA em Paciente Pós Transplante Hepático 85
FELIPE CERQUEIRA MATHEUS, ANA ANGELICA ALVES PIMENTA SANTOS, DANIELA TUBINO MORAND, SILAS ESCOBAR ARAUJO, JULIA MACHADO BARROSO, PAULO VINICIOS FALCAO DUARTE, IGOR MAROSO DE ANDRADE, JULIO CESAR ANTUNES DE OLIVEIRA, PEDRO DOS SANTOS CERQUEIRA, CLAUDIO RIBEIRO CAMPOS ALLÃO e FERNANDO MONTENEGRO

57300
Gestão de Fluxo Resultando em Melhora da Performance de uma Emergência 85
ANA AMARAL FERREIRA, CARLOS AUGUSTO LOBBE DE ARAUJO COTTA, ANDRE VOLSCHAN, RODRIGO FREIRE MOUSINHO, LOUISE FREIRE LUIZ, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, ANA RITA DE AZEVEDO COUTINHO, LETICIA HELOISA DA SILVA VICENTE, MICHELLE BOU DIB EL KHOURI e ADRIANO VELLOSO MEIRELES

57310
Simulação Realística - Participação de Pacientes Padronizados no Ensino de Cardiologia 85
ANA CLARA REIS BARIZON DE LEMOS, YANNA SALES DIAS TAVARES DA CRUZ, SYDNEI DE OLIVEIRA JUNIOR, ANA CAROLINA JORDÃO DA SILVA, TAINÁ DE ASSUNÇÃO AMORIM, LILIAN SOARES DA COSTA, CLARISSE MENDES LOPES, HIGUY HARTMANN e CATHARINA MÜHL

57321
Hemofiltração Alto Fluxo na Vasoplegia Refratária: Perspectiva Terapêutica de Resgate 86
FLAVIA BARROS, ANA FLAVIA ARAUJO ASSIS e THIAGO SANTANNA COUTINHO

57330
Uso do Pradaxa na Fibrilação Atrial Seguido de Morte Encefálica e Captação de Orgãos: Caso Catástrofe 86
ERIKA VIANNA GLINDMEIER DIDIER e ELIAS PIMENTEL GOUVEA

57333
Neurotoxicidade da Terapia Imunossupressora no Transplante Cardíaco 86
ANNA KARININA, ANA LUIZA FERREIRA SALES, ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESCHI, LIGIA SCHTRUK, PEDRO PAULO NOGUERES SAMPAIO, LIGIA NERES MATOS, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, DANIEL DA CRUZ BEZERRA e VALERIO SILVA DE CARVALHO JUNIOR

21 - Educação Física 87

57070
O Treinamento de Força Restaura a Resposta Vasodilatadora em Ratos com Insuficiência Cardíaca Induzida por Doxorrubicina 88
CLAUDIA DE MORAIS SEQUEIRA, RENATA ALVES, JEFFERSON FERNANDES EVANGELISTA, TALITA PINTO RODRIGUES, ANGELA DE CASTRO RESENDE e CRISTIANE MATSUURA

57084
Efeito de Diferentes Estratégias Pré-Exercício Associadas ao Treinamento de Força no Comportamento da Pressão Arterial Pós-Esforço 88
ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ CUNHA, LUIZ GUILHERME DA SILVA TELLES, GLEISSON SILVA DE ARAUJO, LEANDRO DE OLIVEIRA SANT`ANA, VICTOR GONÇALVES CORRÊA NETO e JEFFERSON DA SILVA NOVAES

57127
Modulação da Sinalização Redox Cardíaca por Diferentes Volumes de Treinamento Aeróbio em Ratos Obesos 88
BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, VINICIUS SEPULVEDA FRAGOSO, RENATA ALVES, CRISTIANE MATSUURA, MARCUS VINICIUS MACHADO, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, D`ANGELO CARLO MAGLIANO e ELIETE DALLA CORTE FRANTZ

57128
Treinamento Aeróbio Promove Atenuação do Dano Hepático e da Resistência à Insulina em Contraposição ao Enalapril em Camundongos Obesos 88
VINICIUS SEPULVEDA FRAGOSO, AMANDA CONCEIÇÃO PIMENTA SALLES, BEATRIZ ALEXANDRE DOS SANTOS, TIAGO FERNANDES, EDILAMAR M. OLIVEIRA, MANUEL VAZQUEZ CARRERA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA NOBREGA, ELIETE DALLA CORTE FRANTZ e D`ANGELO CARLO MAGLIANO

22 - Enfermagem 89

57085
Descrição Clínica Epidemiologica de Pacientes Hipertensos Resistentes: Subsídios para Atenção Primária de Saúde 90
SABRINA ALMEIDA BARRETO CACHOLI, RAMMI DAMIANI FABRICIO, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA, GISELLE BARCELLOS OLIVEIRA KOEPPE, VIVIANE CRISTINA DA PAZ TORRES, GEANDRA QUIRINO DA SILVA, PRISCILA PRADONOFF OLIVEIRA e LUCIANA DA COSTA NOGUEIRA CERQUEIRA

57093
Adesão Terapêutica dos Pacientes Hipertensos Resistentes Assistidos em um Centro de Referência da Baixada Litorânea do Rio de Janeiro 90
RAMMI DAMIANI FABRICIO, SABRINA ALMEIDA BARRETO CACHOLI, GISELLE BARCELLOS OLIVEIRA KOEPPE, ANDERSON WILNES SIMAS PEREIRA, PRISCILA PRADONOFF OLIVEIRA, LIZANDRA DAUDT BRANCALLIAO, BARBARA BELCHIOR COSTA RIBEIRO e LUCIANA DA COSTA NOGUEIRA CERQUEIRA

57114
Desenvolvimento de Subconjuntos CIPE® para Pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva 90
VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, MAURO LEONARDO S CALDEIRA DOS SANTOS e PATRICIA DOS SANTOS CLARO FULY

57133
A Consulta de Enfermagem como Estratégia de Promoção a Saúde a Idosos Portadores de Doenças Cardiovasculares 90
VITORIA MEIRELES FELIPE DE SOUZA, MARCOS AURÉLIO PINTO DA SILVA e ALESSANDRA C. L. F. CAMACHO

57150
Incidência de Hipoglicemia em Pacientes em Pós-Operatório de Cirurgia Cardíaca 91
LILIAN MOREIRA DO PRADO, PAULO SERGIO MARCELLINI, RENATA FLAVIA ABREU DA SILVA, NATHALIA FERREIRA MENDES SILVA e MARIANA MATTOS DA ROCHA ALMEIDA

57171
Telemonitoramento como Estratégia de Acompanhamento de Pacientes em Fila de Transplante Cardíaco 91
ADRIANA FERNANDES DUARTE, FILIPE OLIVEIRA DOS REIS, GABRIELLE MANSO DE CARVALHO, RUTH STELA DE AZEVEDO MAIA, TEREZA CRISTINA FELIPPE GUIMARAES, LUCIANA PEREIRA TELEMACO, JAQUELINE CAETANO DE SOUZA, JOICE CRISTINA ROSA e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA

57228
Percepção dos Enfermeiros sobre a Escala de CAM-ICU nas Unidades de Terapia Intensiva de um Hospital Privado 91
VITORIA MEIRELES FELIPE DE SOUZA, MARCOS AURÉLIO PINTO DA SILVA, ELLEN FERNANDES MENEZ, NELCILENE FERREIRA DE JESUS e ALESSANDRA C. L. F. CAMACHO

57240
Perfil dos Receptores de Coração do SUS no Estado do Rio de Janeiro 91
FILIPE OLIVEIRA DOS REIS, GABRIELLE MANSO DE CARVALHO, JOICE CRISTINA ROSA, JAQUELINE CAETANO DE SOUZA, RUTH STELA DE AZEVEDO MAIA, ADRIANA FERNANDES DUARTE, LUCIANA PEREIRA TELEMACO e JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS MIRANDA

57277
Oficina de Autocuidado: Estratégia para Melhor Adesão do Uso de Medicação Anti-Hipertensiva por Idosos 92
BEATRIZ FILEME, LIVIA MALOF CARDOSO e MOEMA G. MOTTA

57297
***Medication Time Out* como Estratégia para a Segurança do Paciente: Reduzindo Erros de Medicação** 92
LAIS LIMA SANTOS, FLÁVIA GIRON CAMERINI, CÍNTIA SILVA FASSARELLA, LUANA FERREIRA DE ALMEIDA, DANIEL XAVIER DE BRITO SETTA e ADRIANA RAINERI RADIGHIERI

57304
Carga de Trabalho de Enfermagem em Pacientes Oncológicos Submetidos a Cineangiocoronariografia 92
VIVIAN CRISTINA GAMA SOUZA, NATALIA BEATRIZ LIMA PIMENTEL, ADRIANA MARIA DE OLIVEIRA, FELIPE CARDOZO MODESTO, DANIEL GOMES DE SOUSA, VIVIAN GOMES MAZZONI, BRUNO AZEVEDO DA CRUZ, MAURO LEONARDO S CALDEIRA DOS SANTOS, PATRICIA DOS SANTOS CLARO FULY e KARLA BIANCHA DE ANDRADE

57373
Uso de Estratégia Lúdica para Educação em Saúde de Pacientes com Cardiopatias: Um Relato de Experiência 92
CLARA BEATRIZ TEIXEIRA LIMA CAVALCANTE, CHRISTIAN COSTA RODRIGUES DE JESUS AMARO, DAIANA APARECIDA FAUSTINO DE MOURA, DANDARA DUARTE DIZ ROS, FERNANDA ALMEIDA DE ASSIS, JESSICA FRANCA PEREIRA, JULIA BLANCO CANDIDO SILVA, DENISE ALVES DE OLIVEIRA e CAROLINA ALMEIDA FRANCISCO

23 - Farmácia 93

12345
Reações de Cardiotoxicidade Induzidas por Quimioterápicos Identificadas Durante Reconciliação Medicamentosa em um Hospital Escola de Alta Complexidade 94
CARLOS EDUARDO FARIA FERREIRA, LUCAS MONTEIRO DA SILVA, MARINA SIQUEIRA TEIXEIRA, AMANDA BUZATTO PADILHA e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

12346
Cuidado do Paciente pelo Paciente: Desenvolvimento de Ferramentas para Simplificar o Acesso à Informação sobre os Medicamentos para Prevenção do TEV 94
ROBERTA GUERRA PEIXE SALES e ANA PAULA ANTUNES

12347
Cardiotoxicidade Associada ao Tratamento de Pacientes com Linfoma Não-Hodgkin Submetidos à Terapia com Rituximabe 94
PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE, THAMIRES FERREIRA NEVES, WALTER CLAUDINO PIRES DE SOUZA, THAMIRES LOPES DA SILVA, EDUARDO PINHO BRAGA, WOLNEY DE ANDRADE MARTINS e SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

12348
Auditoria Farmacêutica como Ferramenta de Gestão pela Qualidade e Segurança do Sistema de Medicação em Unidade de Terapia Intensiva 94
MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, THIAGO LAZARI MACHADO, ALEXANDRE BALDEZ DE BARROS, CAMILE MOREIRA MASCARENHAS e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEID

12349
Perfil das Prescrições Ambulatoriais de Insuficiência Cardíaca Contendo Sacubitril-Valsartana 95
THIAGO LAZARI MACHADO, ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA

12350
Conciliação Medicamentosa na Rotina da Farmácia Clínica de um Hospital Terciário Aplicada a Clínica de Cardiologia 95
GABRIEL AZEVEDO SALES, ARISTIDES BEZERRA DE MELO JÚNIOR, ALINE SANT'ANNA PERES DOS SANTOS e STEPHANIE CARVALHAL MOREIRA DOS SANTOS

12351
Qualidade da Anticoagulação em Pacientes Ambulatoriais com Altas Doses de Varfarina: Um Estudo de Farmacovigilância 95
LUCIANA CASTILHO BOKEHI, ELAINE SOARES BARRETO, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA

12352
Serviço de Informação sobre Medicamentos do Coração como Ferramenta de Melhoria da Assistência em Saúde 95
ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THIAGO LAZARI MACHADO, FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA e MARIA FERNANDA PERRUT DE ALMEIDA

12353
A Importância do Farmacêutico Clínico na Equipe Multidisciplinar no Cuidado de Pacientes com Insuficiência Cardíaca e Transplantados 96
LUCIANA CASTILHO BOKEHI, RENAN DA SILVA GIANOTI TORRES, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA LIMA, GUSTAVO MELO, RANIERI CARVALHO CAMUZI, CAMILE MOREIRA MASCARENHAS, MICHELE CRISTINA SANTOS DA SILVA e BEATRIZ BATEMARCO DOS SANTOS

12354
Análise das Prescrições Ambulatoriais de Varfarina e seu Possível Impacto na Adesão à Farmacoterapia 96
ELAINE SOARES BARRETO, LUCIANA CASTILHO BOKEHI, MARCEL DA SILVA AMORIM GOMES, THAMIRES FERREIRA NEVES, THIAGO LAZARI MACHADO e FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS ALMEIDA

24 - Fisioterapia 97

57010
Prevalência dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares 98
JOANA DARC DE LIMA FERREIRA, ANA CRISTINA TAVARES SILVEIRA SANTOS, LAIZE APARECIDA DE PAULO POUBEL SOBREIRA e PATRICIA LUCIENE DA COSTA TEIXEIRA

57013
Síndrome Kartagener – Abordagem Ambulatorial da Fisioterapia Respiratória e PRP em Paciente Gestante. Relato de Caso 98
CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, GISELLE FERREIRA COUTINHO, DAYANNA FALCAO, ANA CAROLINE PINTO DE SOUZA, ANDRESSA DOS SANTOS SILVA, LARISSA PEREIRA FARIAS, JONAS BAPTISTA e VICTOR FERNANDES MILAGRES

57023
Fisioterapia Ambulatorial no Pré e Pós Operatório de Implementação Válvula Endobrônquica (Zephyr Valve) em Paciente Enfisematoso Grave Inserido num PRP. Relato de Caso 98
CATIA MARIA COIMBRA DE ALMEIDA, RHAYANE CABELLI, GISELLE FERREIRA COUTINHO, THAMIRIS DE SOUZA MATTOS, ANA CAROLINE PINTO DE SOUZA, DAYANNA FALCAO, ANDRESSA DOS SANTOS SILVA, LARISSA PEREIRA FARIAS, REGINA VASQUES e VILMA MARIA FREIRE COSTA

57058
Perfil Físico-Funcional de Pacientes no Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca: Um Estudo Piloto 98
CLARISSA CÂMARA FERNANDES, MARIANA ALEXANDRE DOS SANTOS, LEONARDO FONSECA, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

57064
Variabilidade da Frequência Cardíaca como Estratificação de Risco de Óbito no Pré-Operatório de Cirurgia Vascular em Idosos 99
KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, THAISA SARMENTO DOS SANTOS, CAMILA SANTOS BARROS, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA SILVA, JULIANA VERDINI DE CARVALHO, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

57066
Respostas Cardiovasculares Agudas e Modificações na Modulação Autonômica em uma Sessão de Treinamento Muscular Inspiratório em Indivíduos Sadios 99
THAISA SARMENTO DOS SANTOS, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, CAMILA SANTOS BARROS, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA SILVA, JULIANA VERDINI DE CARVALHO, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

57067
Capacidade Funcional de Obesos Classe III Diabéticos e Não Diabéticos: Um Estudo Piloto 99
EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE ARAÚJO DE, KATIA MARTINS DE MOURA BARBOSA, JAQUELINE PEIXOTO LOPES, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS MESSIAS, RENATA VIANA DA PAIXÃO LIMA, LUCIANA MOISES CAMILO, TIAGO BATISTA DA COSTA XAVIER, RICARDO GAUDIO DE ALMEIDA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ GARCIA e MAURICIO DE SANT ANNA JUNIOR

57082
Efeito Hipotensivo em Idosos Submetidos a Três Técnicas de Terapia Manual: Estudo *Cross-Over* Aleatorizado 99
ESTÊVÃO RIOS MONTEIRO, JEFFERSON DA SILVA NOVAES, JULIO GUILHERME SILVA e ALEXSANDRO OLIVEIRA

57102
Efeitos do Método Pilates sobre a Postura e a Função Cardiorrespiratória de Indivíduos Obesos 100
NATHALIA ALMEIDA MARTINS, EDUARDA D. AZEVEDO, ALBA B. S. FERNANDES, NATASHA CANTARINI FURTADO e LUANA D. MARCHESE

57190
Prevalência dos Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares em Escolares 100
JOANA D. L. FERREIRA, ANA C. T. S. SANTOS, LAIZE A. P. P. SOBREIRA e PATRICIA L. C. TEIXEIRA

57221
Comportamento de Pacientes Idosos com Insuficiência Cardíaca e Indicação para Terapia de Resincronização no Teste de Caminhada de Seis Minutos em Uso de β-Bloqueador 100
SERGIO S. CHERMONT, CHRISTIANE R. ALVES, MÔNICA M. P. QUINTÃO, ADALGIZA M. MORENO, JOÃO C. M. AZEVEDO, LUANA D. MARCHESE, ERIVELTON A. D. NASCIMENTO e CLAUDIO T. MESQUITA

57235
Perfil Cardiorrespiratório e Clínico de Pacientes com Neoplasia de Esôfago Elegíveis à Tratamento Neoadjuvante 100
FELIPE CARDOZO MODESTO, BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA, JACQUELINE APARECIDA BORGES, ANA CRISTINA GONÇALO DE OLIVEIRA, FLÁVIO DUARTE SABINO e MÔNICA Mª PENA QUINTÃO

57248
Efeito do Tratamento Oncológico na Capacidade Funcional de Indivíduos com Neoplasia de Esôfago 101
BÁRBARA NATALLI MEURER MIRANDA, JACQUELINE APARECIDA BORGES, ANA CRISTINA GONÇALO DE OLIVEIRA, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, FLÁVIO DUARTE SABINO e FELIPE CARDOZO MODESTO

57329
Comportamento da Análise Funcional em Pacientes Atendidos em Unidades Básicas de Sáude de uma Cidade do Leste Fluminense: Resultados Preliminares 101
ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE OLIVEIRA, MARCELA REBELLO NUNES, MÔNICA Mª PENA QUINTÃO, ANTONIO JOSE LAGOEIRO JORGE, EVANDRO TINOCO MESQUITA, MARIA LUIZA GARCIA ROSA e SERGIO S. M. C. CHERMONT

57359
Análise de Confiabilidade na Identificação do Limiar de Anaerobiose Ventilatório pelo Método Visual Gráfico por Dois Avaliadores Independentes 101
VICTOR REGUFE COELHO DA SILVA, RAFAEL SANTIAGO FLORIANO, HUGO VALVERDE REIS e MICHEL SILVA REIS

57375
Efeito Agudo Hipotensor e Resposta Autonômica Após uma Sessão de Treinamento de Jiu Jitsu em Atletas Federados 101
TIAGO DE OLIVEIRA CHAVES, LEONARDO MARTINS DA SILVA RIBEIRO, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE MAURÍCIO, VICTOR REGUFE COELHO DA SILVA e MICHEL SILVA REIS

25 - Nutrição 102

57030
Efeitos da Ativação do PPAR-alfa no Remodelamento do Tecido Adiposo Marrom de Camundongos Alimentados com Dieta Rica em Lipídio ou Frutose 103
CAROLLINE S. MIRANDA, VANESSA S. MELLO, FLAVIA M. S. VEIGA, TAMIRIS L. R. CARVALHO, FABIANE F. MARTINS e ALINE F. SILVA

57094
Avaliação do Perfil Lipídico em Mulheres com Obesidade Grave com e sem Polimorfismo do Gene TAS1R2 103
LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, FERNANDA CC MATTOS, HILANA MOREIRA PAIVA, ERIKA DUARTE GRANGEIRO e ELIANE LOPES ROSADO

57112
Existe Associação entre Variáveis Antropométricas Não Tradicionais e Fatores de Risco Cardiovascular? 103
LARA RIBEIRO PINTO, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

57145
Prevalência e Características Clínicas de Fenótipos Metabólicos em Adultos 103
PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES, GLORIMAR ROSA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, BIANCA DA SILVA OLIVEIRA e PAULA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS

57159
Avaliação da Composição Corporal e Perfil Metabólico de Vegetarianas e Onívoras 104
BIANCA DA SILVA OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA, GLORIMAR ROSA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, PRISCILA DOS SANTOS GOMES OLIVARES e TAMIRA GUILHERME ROCHA NEGRÃO

57163
Perda Ponderal Durante a Internação Hospitalar em Crianças com Tetralogia de Fallot 104
JESSIKA RAMOS TIMBO DE LIMA, PATRICIA PINNA DE CARVALHO, CAROLINE BEKMAN DINIZ LARGUEZA, DIVA PECANHA DA SILVA, SIMONE AUGUSTA RIBAS e THAÍS DA SILVA FERREIRA

57166
Impacto do Programa Multimodal POMAR no Consumo Alimentar de Pacientes Diagnosticados com Hipercolesterolemia Familiar: Um Ensaio Clínico Randomizado 104
DEBORA P. GAPANOWICZ, MARCIO S. PRAZERES, DANIELA O. PECANHA, MARCELO H. V. ASSAD, GABRIELA B. E. SILVA e ANNIE S. B. MOREIRA

57170
Baixo Consumo de Alimentos Ultraprocessados, Mas Inadequado Perfil de Lipídeos e Micronutrientes em Pacientes com Doença Cardiovascular 104
BRUNA NOVATO DE BRAGA MELLO LIMA, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e MICHELLE RIBEIRO SANTOS

57183
Avaliação de Perfil Lípidico e do 8- Isoprostano Sérico em Indivíduos Adeptos às Dietas Vegetarianas: Um Estudo Piloto 105
TAMIRA GUILHERME ROCHA NEGRÃO, BIANCA DA SILVA OLIVEIRA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, PAULA CRISTINA MOREIRA DOS SANTOS, GLORIMAR ROSA e GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA

57193
Estudo Mecanístico das Alterações Cardiovasculares Observadas na Prole de Ratas Submetidas à Restrição Energética Durante a Lactação 105
IVIS LEVY FERNANDES MARTINS, AINA EIRAS DOMINGOS, JOSÉ H. M. NASCIMENTO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

57220
Análise da Programação Cardíaca em Ratos Wistar Fêmeas Decorrente do Tratamento Neonatal com Leptina 105
KARYNE POLLO DE SOUZA, NAZARETH DE NOVAES ROCHA, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO e EMILIANA BARBOSA MARQUES

57230
Perfil Dietético, Bioquímico e Antropométrico em Indivíduos Adeptos às Dietas Vegana, Ovolactovegetariana e Onívora 105
MARIANA BARBOSA LOPES, BIANCA DA SILVA OLIVEIRA, LUCIANA NICOLAU ARANHA, GLAUCIA MARIA MORAES OLIVEIRA e GLORIMAR ROSA

57245
Avaliação de Sarcopenia em Obesos Graves 106
TAMYRIS LIRA, VANESSA DOS S. C. NOGUEIRA SALGADO e ALESSANDRA DA ROCHA PINHEIRO

57263
Avaliação do Risco Cardiovascular em Ratos Wistar Machos e Fêmeas Submetidos ao Desmame Precoce 106
CAMILA DE CASTRO PINHEIRO, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, NAZARETH DE NOVAES ROCHA e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

57279
Avaliação do Estado Nutricional de Pacientes em Pré-Operatório de Cirurgia Cardíaca e sua Associação com o Tempo de Internação 106
MARCELLA RODRIGUES GUEDES, NATHALIA RODRIGUES DE SOUZA, DANIELLE CARVALHO SANT`ANNA DO NASCIMENTO, MARIANA SARAIVA DIAS MARQUES, MATHEUS AJACKSON BARROS LIMA e MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES TORRES

57290
Efeito da Frequência Alimentar do Plano Alimentar Hipocalórico nos Indicadores Antropométricos e na Composição Corporal em Mulheres com Obesidade 106
ERIKA DUARTE GRANGEIRO, HILANA MOREIRA PAIVA, LEYSIMAR DE OLIVEIRA SIAIS, MARIANA SILVA TRIGUEIRO e ELIANE LOPES ROSADO

57317
Avaliação do Consumo Alimentar de Pacientes com Insuficiência Cardíaca Participantes de um Ensaio Clínico 107
ELISA MAIA DOS SANTOS, GRAZIELLE HUGUENIN, EDUARDO V. TIBIRIÇÁ, ANNIE SEIXAS BELLO MOREIRA e ANDREA ROCHA DE LORENZO

57357
Estudo dos Mecanismos Subjacentes à Programação Cardíaca em Ratos Machos Submetidos ao Desmame Precoce 107
THAIS ALVIM SILVA, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES BARROS, AINA EIRAS DOMINGOS, JOSÉ H. M. NASCIMENTO e CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA SCARAMELLO

57363
Psiquiatria Nutricional: Consumo Dietético de Triptofano Associado à Depressão em Pacientes com Insuficiência Cardíaca 107
THAIS BESSA, LEIVYS HENRIQUE SILVA SANTOS, ANA CARLA DANTAS CAVALCANTI, EVANDRO TINOCO MESQUITA e MAURO MENDLOWICZ

57366
Acompanhamento Nutricional e Presença de Riscos Cardiovascular em Idosos com Insuficiência Cardíaca Isquêmica Submetidos a Cirurgia de Revascularaização do Miocárdio 107
CÁTIA CAETANO MORAES, SILVIA QUELLI DUARTE DA SILVA DUCCINI, BÁRBARA DE OLIVEIRA COSTA, VÊRONICA VITORIA GOMES DOS SANTOS,THAIS CRISTINA FLORES GONCALVES, BIANCA DAMIANA VIZZONE DA SILVA, MARCELO GOULART CORREIA, WANISE MARIA DE SOUZA CRUZ, ANDRÉ MANEL CORREIA SANTOS, SHEILA MOREIRA DA SILVA GUIMARÃES e ALEXANDRE SICILIANO COLAFRANCESHI

26 - Psicologia 108

57135
Cardiologia e Espiritualidade: Uma Relação Possível 109
THAYS DOS SANTOS GUARACIABA ALVES

57233
Pensando o Cuidado ao Paciente com Fibromialgia 109
QUELLEN CRISTINA JALES DAS NEVES e LUCIANNE NULLO

ÍNDICE REMISSIVO POR AUTOR

A

ABRAHÃO, FÁBIO MAIA 57189, 57208
ABREU, GABRIELA ASSIS RANGEL DE 57078, 57281, 57294, 57308, 57322
ABREU, MAIRA DUQUE COUTINHO DE 57285
AFONSO, DANIEL LUCAS 57334
AGUILAR, IVAN FERNNEY INANEZ 57155
ALBAN, JORGE RODRIGO ANDRADE 57286
ALBAN, NOEMI ROCIO ANDRADE 57028, 57286, 57292
ALBANO, FERNANDA 57218
ALBUQUERQUE, DENILSON CAMPOS DE 57186, 57188, 57189, 57208, 57211
ALBUQUERQUE, FELIPE NEVES DE 57097, 57189, 57208, 57211
ALBUQUERQUE, GABRIELA GIRÃO 57069
ALENCAR, ANDREA TAVARES DE 57090
ALENCAR, LOURENO TOSTES DE 57071
ALESSIO, ANGELINA REIS 57365, 57377
ALEXANDRINO, EDUARDO GOMES 57088, 57090, 57241
ALLAN, DANIELE GUEDES 57334
ALLÃO, CLAUDIO RIBEIRO CAMPOS 57295
ALMEIDA JUNIOR, GUSTAVO LUIZ GOUVEA DE 57124
ALMEIDA NETO, DARCY DE 57068, 57080
ALMEIDA, BRUNA BARBOSA CHAGAS DE 57192, 57198
ALMEIDA, CATIA MARIA COIMBRA DE 57013, 57023
ALMEIDA, DANIELLE PEPE DE 57068, 57080, 57148, 57197
ALMEIDA, FLÁVIA VALÉRIA DOS SANTOS 12354, 12348, 12349, 12351, 12352
ALMEIDA, GABRIELA DE CASTRO 57155
ALMEIDA, JULIANO CARVALHO GOMES DE 57097, 57142, 57346
ALMEIDA, LETÍCIA RODRIGUES DE 57343
ALMEIDA, LUANA FERREIRA DE 57297
ALMEIDA, MARCOS MERULA DE 57028, 57286, 57292
ALMEIDA, MARIA FERNANDA PERRUT DE 12352
ALMEIDA, MARIANA MATTOS DA ROCHA 57150
ALMEIDA, MILENA LOPES DE 57185
ALMEIDA, POLYANNA DELOURDES SALES DE 57046, 57072
ALMEIDA, RAFAEL SPAGNOL DE 57232
ALMEIDA, RAVINNE LOURENO DE 57271
ALMEIDA, RICARDO GAUDIO DE 57058, 57064, 57066, 57067
ALMEIDA, TIANA CARNEIRO SIMÕES DE 57018, 57019, 57021, 57060, 57062
ALTSCHULLER, MARIA BEATRIZ CORREA DE MELLO 57225, 57226, 57227
ALVARENGA, VITOR MOREIRA 57104, 57306, 57348
ALVARES, EDUARDO AUGUSTO MARTINIANO 57136, 57137, 57138, 57139, 57140, 57141, 57165, 57169, 57325
ALVES, BRUNO OLIVEIRA 57056, 57087, 57244
ALVES, CHRISTIANE RODRIGUES 57221, 57282
ALVES, HERIVELTON JOSE DE SOUZA 57149
ALVES, HUGO FARAH AFFONSO 57274, 57296, 57319
ALVES, KEIKO CARLA ARISHIMA 57075, 57142
ALVES, LEONARDO DE SOUZA MOREIRA 57014, 57086
ALVES, LETICIA DA SILVA 57056, 57087, 57244, 57249
ALVES, MAURO 57022
ALVES, RENATA 57070, 57127
ALVES, THALES SIQUEIRA 57078, 57336
ALVES, THAYS DOS SANTOS GUARACIABA 57135
ALVES, VIVIANE FUSCO 57343
ALVIM, JULIANA VIEIRA LIMA ALTA 57348
AMALUIZA, ARIEL IVAN MENA 57286, 57292
AMARO, CHRISTIAN COSTA RODRIGUES DE JESUS 57373
AMORIM, GABRIELA DE NIETO DE 57142
AMORIM, LUCAS SILVA 57149
AMORIM, TAINÁ DE ASSUNÇÃO 57310
ANDRADE, ANA ROSA VENTURA 57033
ANDRADE, ANGELICA MONICA 57222
ANDRADE, CARLOS JOSÉ COELHO DE 57071
ANDRADE, IGOR MAROSO DE 57295
ANDRADE, INGRID CARVALHO 57343
ANDRADE, JESSICA RIBEIRO 57264
ANDRADE, KARLA BIANCHA DE 57304
ANDRADE, MARIANNA DAIBES RACHID DE 57071
ANDRADE, THAIS GUARANA DE 57169
ANDRADE, THAYANNE MENDES DE 57299
ANDREA, JULIO CESAR MACHADO 57016, 57057
ANJOS, IVAN LUCAS PICONE BORGES DOS 56999, 57000, 57001, 57002, 57003, 57004, 57005, 57006, 57007, 57008, 57305
ANJOS, LAIZA MEDEIROS DOS 57068, 57080, 57197
ANTEQUERA, LUCAS 57069
ANTUNES, ANA PAULA 12346
ANTUNES, DANIELLE DE ALMEIDA 57148
ANUDA, ISABELA ARAUJO 57392
ARANHA, LUCIANA NICOLAU 57112, 57159, 57183, 57230, 57257
ARAUJO, CHRISTIANE FERNANDES DA SILVA 57202, 57262, 57307
ARAÚJO, EMANOELE ANASTÁCIA DA SILVA DE 57067
ARAUJO, GLEISSON SILVA DE 57084
ARAÚJO, NATHALIA FELIX 57189, 57208
ARAUJO, RAMON GUSTAVO BARROS DE 57222, 57343
ARAUJO, SILAS ESCOBAR 57285, 57295
AREAS, MAYARA SOUZA 57009, 57018, 57019, 57021, 57048, 57049, 57050, 57052, 57053, 57055, 57060, 57062, 57157, 57158, 57160, 57301, 57326
ARKADER, BRENO TEXEIRA FARIA 57073
ASSAD, MARCELO HEITOR VIEIRA 57224, 57166
ASSIS, ALLAN PEIXOTO DE 57222
ASSIS, ANA FLAVIA ARAUJO 57321, 57360
ASSIS, FERNANDA ALMEIDA DE 57373
ASSOLINI JUNIOR, RAFAEL ARCANGELO 57149
ASTUDILLO, IRMA JANNETH PUCHA 57028, 57286, 57292
AVILA, DIANE XAVIER DE 57165, 57169, 57264
AZEVEDO FILHO, CLERIO FRANCISCO DE 57204, 57205
AZEVEDO, EDUARDA DIAS DE 57102
AZEVEDO, FABIULA SCHWARTZ DE 57090, 57155
AZEVEDO, JADER CUNHA DE 57206, 57217
AZEVEDO, JOÃO CARLOS MORENO DE 57221
AZEVEDO, LUCAS RANGEL DE SOUZA 57322, 57334

B

BALTHAZAR, TATHIANA FONTES FERREIRA 57272
BANDEIRA, BRUNO SANTANA 57272, 57289, 57360
BANDEIRA, GLAUCIO MARTINS DA SILVIA 57255
BANDEIRA, LIVIA LIBERATA BARBOSA 56999, 57000, 57001, 57002, 57003, 57004, 57005, 57006, 57007, 57008, 57305
BAPTISTA, JONAS 57013
BARBATO, KELLY BIANCARDI GOMES 57369, 57384
BARBETTA, LETICIA MARA DOS SANTOS 57017
BARBOSA, EDIVALDO DO NASCIMENTO 57077, 57080
BARBOSA, ISADORA MOTTA 57202, 57262, 57307
BARBOSA, JOÃO LUIS 57025
BARBOSA, KATIA MARTINS DE MOURA 57064, 57066, 57067
BARBOSA, LAISSA DE OLIVEIRA FERNANDES 57157, 57158
BARCELOS, BRAULIO JOSE DE SOUZA 57281, 57294, 57308, 57322
BARREIRO, ELIEZER JESUS 57216
BARRETO, ELAINE SOARES 12348, 12349, 12351, 12352, 12354
BARROS FILHO, CLOVIS MONTEIRO DE 57278
BARROS, ALEXANDRE BALDEZ DE 12348, 12349
BARROS, ANDRESSA BRAGA 57032, 57281, 57294, 57322
BARROS, CAMILA SANTOS 57064, 57066
BARROS, FLAVIA 57321, 57360
BARROS, ROGÉRIO BARBOSA MAGALHÃES 57263, 57357
BARROS, VINICIUS ROLIM ROCHA XAVIER 57101
BARROSO, JULIA MACHADO 57295
BARRUECO, GUSTAVO ANDRE 57046, 57072, 57327
BASSAN, FERNANDO 57192
BASTOS, ALBERTO FREAZA LOBAO 57266
BASTOS, DANIELA SANTANA 57124
BASTOS, LUIZ ANTONIO VIEGAS DE MIRANDA 57083
BEER, FELIPPE 57116, 57118
BELTRAME, FABRICIO 57216
BERANGER, RENATA WANDERLEY 57097
BERNO, PRISCILA PIMENTEL 57046, 57072, 57327
BESSA, THAIS 57363

BEZERRA, DANIEL DA CRUZ 57333
BEZERRA, JOAO GABRIELL 57274
BIANCHI, FABIANO 57029
BILOURO, MANUELLA ALVES DE MENEZES 57104, 57147, 57306
BITTENCOURT, LETICIA AYD 57369, 57384
BITTENCOURT, MARCELO IMBROINISE 57189, 57206, 57207, 57208, 57211, 57294
BOKEHI, LUCIANA CASTILHO 12348, 12349, 12351, 12352, 12353, 12354
BORGES, IVANA PICONE 56999, 57000, 57001, 57002, 57003, 57004, 57005, 57006, 57007, 57008, 57009, 57048, 57049, 57050, 57052, 57053, 57055, 57063, 57065, 57092, 57157, 57158, 57160, 57161, 57232, 57261, 57305, 57326, 57367
BORGES, JACQUELINE APARECIDA 57235, 57248
BOTELHO, ANNA PAULA ARPINI 57231
BOTELHO, HERON AUGUSTO COSTA 57217
BRAGA NETO, ANTONIO RODRIGUES 57305
BRAGA, ANDRESSA ARAUJO 57308
BRAGA, EDUARDO PINHO 12347
BRAGA, GISELI DE JESUS 57222
BRAGA, GUSTAVO 57109
BRAGANCA, GUSTAVO BAIRRAL 57334
BRANCALLIAO, LIZANDRA DAUDT 57093
BRANCO, RODRIGO VERNEY CASTELLO 57318
BRASIL, FLAVIA GUIMARAES 57124, 57174
BRITO, LARISSA LEMOS MAGALHAES 57334

C

CABELLI, RHAYANE 57013, 57023
CABRITA, CAROLINA MARTINS 57169
CACHOLI, SABRINA ALMEIDA BARRETO 57085, 57093
CAMACHO, ALESSANDRA C. L. F. 57133, 57228
CAMANHO, LUIZ EDUARDO MONTENEGRO 57037
CAMARGO, GABRIEL CORDEIRO 57155
CAMAZZOLA, FÁBIO EDUARDO 57186, 57188
CAMERINI, FLÁVIA GIRON 57297
CAMILO, LUCIANA MOISES 57058, 57064, 57066, 57067
CAMPANA, ERIKA MARIA GONÇALVES 57365, 57377, 57392
CAMPISTA, MÁRCIO DA SILVA 57033
CAMPOS, ANDERSON MADEIRA 57187, 57291
CAMUZI, RANIERI CARVALHO 12353
CANZIAN, CAMILA GOMES 57029
CARDOSO, LIVIA MALOF 57277
CARDOSO, MONIQUE ESTEVES 57328, 57340, 57349
CARDOSO, PEDRO REY 57122
CARESTIATO, LARISSA RIBAS 57264
CARESTIATO, LILIAN VIEIRA 57057
CARLOS, FERNANDA OLIVEIRA 57296, 57319
CARMO JÚNIOR, PLINIO RESENDE DO 57081, 57212, 57250, 57257, 57258, 57331, 57346
CARNAVAL, LUCAS PIRES LEAL BARBIERI 57136, 57137, 57138, 57139, 57140, 57141, 57165, 57325
CARNEIRO, RICARDO BARBOSA 57340
CARNEIRO, TAIS RESENDE 57334
CARPENTER, LUIZ EDUARDO CARNEIRO 57288
CARRERA, MANUEL VAZQUEZ 57128
CARRINHO, JOSE RAUL RODRIGUES ALVES 57115
CARVALHEIRA, MARINA DA COSTA 57088, 57090, 57241
CARVALHO JUNIOR, VALERIO SILVA DE 57333
CARVALHO, ANA CAROLINA DE AZEVEDO 57307
CARVALHO, CLAUDIO VIEIRA DE 57288
CARVALHO, DOUGLAS SANTOS MOELLER DE 57164, 57167, 57206
CARVALHO, FILIPE PENNA DE 57204, 57205, 57249
CARVALHO, GABRIELLE MANSO DE 57171, 57240
CARVALHO, JULIANA VERDINI DE 57064, 57066
CARVALHO, LAURA FLORES 57244, 57249
CARVALHO, LUIS HENRIQUE CRUZ DE SOUZA 57077, 57197
CARVALHO, LUIZ ANTONIO FERREIRA 57276, 57318, 57349
CARVALHO, PATRICIA PINNA DE 57163
CARVALHO, TAMIRIS LIMA RACHID 57030
CASTELO, SANDRA ENEIDA MONTEIRO DE PINA 57028
CASTILHO, SELMA RODRIGUES DE 12345, 12347
CASTRO JUNIOR, HELIO DE 57148
CASTRO, ADRIANA MORORO OSORIO DE 57119
CASTRO, FLAVIO HENRIQUE ANASTACIO DE 57149
CASTRO, RENATA RODRIGUES TEIXEIRA DE 57014, 57086, 57129, 57267
CASTRO, ROBERTA RODRIGUES TEIXEIRA DE 57392
CAVALCANTE, CLARA BEATRIZ TEIXEIRA LIMA 57373
CAVALCANTE, VAISNAVA NOGUEIRA 57255
CAVALCANTI, ANA CARLA DANTAS 57255, 57363
CAVALHEIRO, CARLA MARIA NOGUEIRA 57232
CAZAGRANDE, GESSICA SILVA 57063, 57157, 57158
CERBINO, FERNANDA MELLO ERTHAL 57204, 57205
CERQUEIRA, ANGÉLICA DIAS DE BARROS 57288
CERQUEIRA, FERNANDA DE CASTRO 57118
CERQUEIRA, LUCIANA DA COSTA NOGUEIRA 57085, 57093
CERQUEIRA, PEDRO DOS SANTOS 57295
CHAGAS, JÉSSIKA CHRIS DA SILVA SANTOS 57222
CHAVES, TIAGO DE OLIVEIRA 57375
CHEDIER, BERNARDO 57319
CHERMONT, SERGIO S. M. C. 57143, 57195, 57221, 57329
CHICRALLA, THAIS NUNES 57032, 57281, 57294, 57308, 57322
COELHO, FLAVIO HOLLANDA 57296
COELHO, NIURA GOMES DO REGO 57118
COGO, SHIRLEY FERNANDA CALDEIRA 57046, 57072, 57327
COLAFRANCESCHI, ALEXANDRE SICILIANO 57164, 57167, 57300, 57333, 57366
CORDEIRO, JAMERSON 57195
CORMACK, CRISTIANE PERLINGEIRO 57288
CORREA FILHO, LUIS HENRIQUE 57153
CORRÊA NETO, VICTOR GONÇALVES 57084
CORREA, CELSO MUSA 57016, 57056, 57087, 57244, 57249
CORREA, NATHALIA MANOELA CONDEIXA 57255
CORREA, NILTON LAVATORI 57164, 57167, 57206
CORREIA, DAYSE MARY DA SILVA 57143, 57195
CORREIA, EDUARDO THADEU DE OLIVEIRA 57017
CORREIA, GLAUCIA FARIAS 57072, 57149, 57327
CORREIA, MARCELO GOULART 57035, 57231, 57366
CÔRTES, LEANDRO ASSUMPÇÃO 57187
CORVINO, ALINE CAVALCANTI DE SANTANA 57032, 57078, 57281, 57294, 57308, 57322
CORVISIER, RICARDO CRESPO 57057
COSENTINO, FELIPE DE SOUZA 57192, 57198
COSTA, ANA PAULA R. 57148, 57149
COSTA, BÁRBARA DE OLIVEIRA 57366
COSTA, CLARA MARIA DA 57109
COSTA, JULIANA ALVES 57009, 57048, 57049, 57050, 57052, 57053, 57055, 57065
COSTA, LEONARDO PAIM NICOLAU DA 57344
COSTA, LILIAN SOARES DA 57310
COSTA, ORLANDO SANTOS DA 57017
COSTA, RAFAEL SANTOS 57365, 57377
COSTA, VILMA MARIA FREIRE 57023
COTRADO, ALAN C. 57164, 57167, 57206
COTTA, CARLOS AUGUSTO LOBBE DE ARAUJO 57300
COUCEIRO, SERGIO LIVIO MENEZES 57122, 57123
COUTINHO, ANA RITA DE AZEVEDO 57300, 57341, 57352
COUTINHO, GISELLE FERREIRA 57013, 57023
COUTINHO, LAIS DE SOUZA 57063, 57232, 57261
COUTINHO, THIAGO SANTANNA 57321, 57360
COUTO, DAYANA ALVES DO 57083
CRIVELLARI, HUMBERTO MONTILHO ARAUJO 57109
CRUZ, BRUNO AZEVEDO DA 57304
CRUZ, RAFAEL PIZZO DA 57218
CRUZ, STEPHANIE JULIANNE VANHEUSDEN 57207
CRUZ, VANESSA 57038
CRUZ, WANISE MARIA DE SOUZA 57366
CRUZ, YANNA SALES DIAS TAVARES DA 57310
CUNHA, JULIO CESAR DE OLIVEIRA MUNIZ 57084
CURCIO, TAINARA MOREIRA 57212, 57331

D

DANOWSKI, RENATA 57120, 57121
DANTAS, CARLOS EDUARDO PEREIRA 57074
DANTAS, PATRICIA RANGEL SOBRAL 57305
DANZMANN, LUIZ CLAUDIO 57186, 57188
DEUS, FLAVIA CRISTINA CARVALHO DE 57071
DIAS, ALEXANDRE GIANI MARCOS 57203
DIAS, DEBORA FRANCIELLE 57065
DIAS, GLAUBER MONTEIRO 57231
DIAS, JULIANA LOPES 57063, 57232
DIAS, LUCAS CARVALHO 57037
DIAS, MARIA CRISTINA 57266
DIAS, THIAGO BICCHIERI 57334
DIDIER, ERIKA VIANNA GLINDMEIER 57330
DINIZ, DIOGO QUEIROZ 57173
DOMECG, FERNANDA 57168, 57172, 57174, 57176, 57178, 57180, 57181, 57182, 57268, 57324, 57356
DOMECG, VICTOR HUGO 57168, 57172, 57182

DOMINGOS, AINA EIRAS 57193, 57357
DOTTO, MARCOS EDUARDO DOS SANTOS 57316, 57335, 57345
DRUMMOND, EDUARDO DA ROCHA FAVRE 57181
DUARTE, ADRIANA FERNANDES 57171, 57240
DUARTE, LUIZA GONÇALVES DE LEMOS 57272
DUARTE, PAULO VINICIOS FALCAO 57295
DUCCINI, SILVIA QUELLI DUARTE DA SILVA 57366
DUQUE, ALICE PEREIRA 57202, 57262, 57307
DUQUE, GUSTAVO SALGADO 57244, 57249
DUREX, ROGER BATISTA 57149
DUTRA, GIOVANNI POSSAMAI 57212,57250,57258,57331
DUTRA, GIULIANO POSSAMAI 57331
DUTRA, GUILERME NOGUEIRA 57118, 57124
DUTRA, MARIA FERNANDA ALPOIM DE JESUS 57343
DUTRA, MAXIMILIANO FREIRE 57303, 57338

E

ELLIA, GABRIELA FRANCIULLI D. 57046,57068,57072,57080, 57148, 57197, 57327
ESPANHA, CLAUDIA ADELINO 57276
ESPÍNDOLA, LARISSA NETO 57068, 57080, 57197
ESPINOSA, GABRIEL 57168,57172,57174,57176, 57178,57181,57182,57268, 57324, 57356
ESTRADA, ANDRE PEREIRA DUQUE 57044
ESTRADA, ANDRE VOLSCHAN 57191, 57300
EVANGELISTA, JEFFERSON FERNANDES 57070

F

FABRICIO, RAMMI DAMIANI 57085, 57093
FACIO, MARCELO RICCIO 57168,57172,57174,57176, 57178,57180,57181,57182, 57268, 57356
FAGUNDES, FRANCISCO EDUARDO SAMPAIO 57318
FAILLACE, BIANCA SILVA 57192, 57198
FALCAO, DAYANNA 57013, 57023
FALCÃO, PRISCILA SOARES 57121
FARIA, JULIA MEDINA 57185, 57260
FARIA, MILENA REGO DOS SANTOS ESPELTA DE 57025
FARIA, PAULA DE MEDEIROS PACHE DE 57124, 57174
FARIAS, LARISSA PEREIRA 57013, 57023
FASSARELLA, CÍNTIA SILVA 57297
FEIJO, ANDRE LUIZ DA FONSECA 57191, 57318
FELICIANO, SANDRA CHAGAS DA COSTA 57265, 57332
FELIPE, ALEXANDRE ROUGE 57328, 57340, 57349
FERNANDES, ALBA BARROS SOUSA 57102
FERNANDES, ANA CRISTINA TENÓRIO DA COSTA 57069
FERNANDES, CLARISSA CÂMARA 57058
FERNANDES, FERNANDO DE AMORIM 57217, 57282
FERNANDES, LUIZ FELIPE ALVES 57063, 57158, 57232
FERNANDES, RACHEL MATOS PEREIRA 57125, 57351, 57354
FERNANDES, RAYZA NORONHA DE ALMEIDA 57116, 57118
FERNANDES, TIAGO 57128
FERRARI, CAROLINA GRAVANO FERRAZ 57289
FERREIRA, ADRIANA LUCIA PIRES 57142
FERREIRA, ANA AMARAL 57153,57187,57191,57194, 57291,57300,57341,57352
FERREIRA, CARLOS EDUARDO FARIA 12345
FERREIRA, DANIELLA GOMES 57077
FERREIRA, EDUARDO AMAR 57122
FERREIRA, ESMERALCI 57078, 57336
FERREIRA, JOANA DARC DE LIMA 57010, 57190
FERREIRA, JULIA DE BARROS NEGRI 57271
FERREIRA, JULIA FURTADO 57222
FERREIRA, LEONARDO VILLA LEÃO 57069
FERREIRA, MARIA CRISTINA MEIRA 57044
FERREIRA, ROBERTO MUNIZ 57075,57081,57088,57090, 57097,57142,57241,57346
FERREIRA, THAÍS DA SILVA 57163
FIGUEIRA, HELIO ROQUE 57016, 57057
FILEME, BEATRIZ 57277
FLEURY, ROGERIO GOMES 57225,57226,57227,57259
FLORIANO, RAFAEL SANTIAGO 57359
FONSECA, BEATRIZ 57168,57172,57176,57178, 57180,57181,57182,57268, 57324, 57356
FONSECA, JOSE HONORIO DE ALMEIDA PALMA DA 57344
FONSECA, LEA MIRIAN BARBOSA DA 57142
FONSECA, LEONARDO 57058
FONSECA, LUIZ HENRIQUE DE OLIVEIRA 57194
FONSECA, TAIS SAINT MARTIN 57224
FONSECA, VIVIANE BELIDIO P. DA 57187, 57291
FONTE, CAMILA 57014, 57086
FONTENELLE, HENRIQUE TYPALDO CARITATOS 57291
FORTES, CLAUDIO QUERIDO 57257, 57088
FORTES, GUILHERME BASTOS 57352
FRAGA, CARLOS ALBERTO MANSSOUR 57216
FRAGOSO, VINICIUS SEPULVEDA 57127, 57128
FRANCA, DIEGO AMORIM 57009,57048,57049,57160, 57326
FRANCISCO, CAROLINA ALMEIDA 57373
FRANTZ, ELIETE DALLA CORTE 57127, 57128
FREITAS JUNIOR, AGUINALDO FIGUEIREDO DE 57186, 57188
FREITAS, BERNARDO PIRES DE 57369, 57384
FREITAS, CLAUDIA GIOVANNA DE 57046, 57072, 57327
FREITAS, FABIANA CRISTINA MENEZES 57244, 57249
FREITAS, LUISA COTRIN 57077
FREITAS, SARAH DIAS 57343
FRIGHETTO, JOÃO LUIZ 57306, 57348
FROTA, JULIANA DE GUSMAO PITTA 57125, 57351, 57354
FUCHS, ALEXANDRE 57016, 57057
FUKS, VALERIO 57044
FULY, PATRICIA DOS SANTOS CLARO 57114, 57304
FURTADO, NATASHA CANTARINI 57102

G

GANIMI, DANIEL COSENDEY 57218
GAPANOWICZ, DEBORA PINTO 57166, 57224
GARCIA, CRISTIANE SOUSA NASCIMENTO BAEZ 57058,57064,57066,57067
GARCIA, MARCELO IORIO 57081,57088,57090,57241
GARCIA, RÔMULO RIBEIRO 57097
GIORDANO, VIVIANE DIAS 57187, 57291
GISMONDI, RONALDO ALTENBURG ODEBRECHT CURI 57125,57169,57351,57354
GODOMICZER, ALESSANDRA 57288
GONCALVES, THAIS CRISTINA FLORES 57366
GOLDWASSER, DANIEL 57124
GOMES JUNIOR, VLANDER 57241
GOMES, BRUNO ALVARES DE AZEVEDO 57155
GOMES, BRUNO FERRAZ DE OLIVEIRA 57134,57154,57212,57250, 57257, 57258, 57331
GOMES, DOMINGOS ANTONIO DE ALMEIDA 57115
GOMES, INGRID DA SILVA 57370
GOMES, MARCEL DA SILVA AMORIM 12348,12349,12351,12352, 12354
GOMES, MAURICIO ASSED ESTEFAN 57328, 57340, 57349
GONDAR, ALYNE FREITAS PEREIRA 57038, 57211
GOTTLIEB, ILAN 57155
GOUVEA, ELIAS PIMENTEL 57330
GRANGEIRO, ERIKA DUARTE 57094, 57290
GRIPP, ELIZA DE ALMEIDA 57141
GUEDES, ALEXANDRE AUGUSTO MARCHI 57149
GUEDES, JEFERSON FREIXO 57115,57116,57118,57119, 57120, 57121, 57173
GUEDES, MARCELLA RODRIGUES 57279
GUEDES, MARIANA DE ANDRADE 57264
GUENA, FABRICIA COUTINHO NAMMUR 57149
GUENKA, GUSTAVO ARUME 57303
GUIMARÃES, FERNANDA CRISTINA D. A. M. 57068,57080,57148,57197
GUIMARÃES, KARINE DA SILVA 57069
GUIMARÃES, LAIS MARCELLE RUFINO 57255
GUIMARÃES, LUIZ FELIPE DE ABREU 57142
GUIMARÃES, SHEILA MOREIRA DA SILVA 57366
GUIMARAES, TARLICE NASCIMENTO PEIXOTO 57038
GUIMARAES, TEREZA CRISTINA FELIPPE 57171, 57333
GUIOMAR, NEUSA DE FATIMA LUCIANO 57028, 57286
GUTERMAN, RAPHAEL LIRA 57344

H

HADDAD, ANDREA FERREIRA 57288
HADID, LEONARDO 57101
HADLICH, MARCELO SOUZA 57192, 57198, 57218
HARTMANN, HIGUY 57310
HECKERT, FERNANDA IZABEL 57134, 57154
HENUD, RAFAEL DE SOUZA 57078
HIDEWO, LUCIANA NAGATA 57104,57147,57306,57348

HOLLANDA, JOÃO VICTOR 57069
HUGUENIN, GRAZIELLE 57202, 57262, 57285, 57307, 57317

I

INÁCIO JÚNIOR, LUIZ ANTÔNIO OLIVEIRA 57037
ISAIAS, ELISE SANT ANA 57068, 57077, 57197
ISSA, AURORA FELICE CASTRO 57187
IWAMOTO, NATÁLIA YURIÊ 57136

J

JARDIM, MONIQUE DE SOUZA 57148
JARDIM, PAOLA PUGIAN 57255
JESUS, FERNANDO GOMES DE 57202, 57262, 57307
JESUS, MARIANNE VITORIA DE ABREU 57209
JESUS, NELCILENE FERREIRA DE 57228
JORGE, ANTONIO JOSE LAGOEIRO 57033, 57073, 57136, 57137, 57138, 57140, 57141, 57143, 57195, 57325, 57329, 57350
JUCA, ANA LUCIA CRISSIUMA DE AZEVEDO 57119
JUNGER, VICTORIA FIGUEIREDO 57077
JUNQUEIRA, CAMILLO DE LELLIS CARNEIRO 57185, 57260

K

KAC, LUIZ BERNARDO 57097
KALAUN, KARIM 57155
KARININA, ANNA 57333
KASAL, DANIEL 57035, 57036
KEMDLER, DANIEL BARRETO 57109
KER, WILTER DOS SANTOS 57164, 57167, 57206
KHOURI, MICHELLE BOU DIB EL 57300
KIMURA, LUCCA HIROSHI DE SA 57274, 57280, 57296, 57319
KLEIN, CARLOS HENRIQUE 57299
KLOJDA, CARLOS EDUARDO FREIRE 57075, 57090
KOBBAZ, TIAGO MANSUR 57369, 57384
KOECHE, MARIANA 57074
KOEPPE, GISELLE BARCELLOS OLIVEIRA 57085, 57093
KOUH, INGRID LEAL VON 57148
KRUCZAN, DANY DAVID 57101

L

LANDESMANN, MARIA CAROLINA 57088
LARGUEZA, CAROLINE BEKMAN DINIZ 57163
LEAL, LAYLA 57289
LEITE, ADSON RENATO 57073, 57143, 57195, 57350
LEITE, LARISSA PARADA 57207, 57209, 57210
LIMA, BARBARA ANDRADE DE 57207, 57210
LIMA, BRUNA NOVATO DE BRAGA MELLO 57170
LIMA, JESSIKA RAMOS TIMBO DE 57163
LIMA, LUCIANA 57318
LIMA, MARCELO FERNANDES SOUZA DE 57120, 57121
LIMA, MATHEUS AJACKSON BARROS 57279
LIMA, MIRIAM FURTADO DE OLIVEIRA 12353
LIMA, RAFAEL VILANOVA 57313
LIMA, RENATA VIANA DA PAIXÃO 57067
LIMA, RONALDO DE SOUZA LEAO 57156, 57269
LINS, ALESSANDRA SILVA MAIA 57202, 57262, 57307
LINS, WYLISSON MARCELO ALMEIDA 57035
LIRA, TAMYRIS 57245
LOBAO, RAPHAELA 57038
LOBO, DENISE DA SILVEIRA 57088
LOPES, CLARISSE MENDES 57310
LOPES, JAQUELINE PEIXOTO 57067
LOPES, MARCIA ALMEIDA 57278
LOPES, MARIANA BARBOSA 57230
LOPES, PABLO MOURA 57033
LORENZO, ANDREA ROCHA DE 57036, 57202, 57231, 57262, 57285, 57307, 57317
LUCAS, EDUARDO ALEXANDER JÚLIO CÉSAR FONSECA 57266
LUIZ FILHO, JORGE MIGUEL 57251
LUIZ, LOUISE FREIRE 57153, 57175, 57191, 57194, 57300
LUZ, KATIA REGINA MEDEIROS 57148, 57239, 57278, 57313

M

MACEDO, CHRISTIAN MARTINS 57197
MACEDO, ERICA DE ABREU 57073, 57350
MACEDO, LUIZ AUGUSTO 57121
MACEDO, THAIS LEMOS DE SOUZA 56999, 57000, 57001, 57002, 57003, 57004, 57005, 57006, 57007, 57008, 57009, 57018, 57019, 57021, 57048, 57049, 57050, 57052, 57053, 57055, 57060, 57062, 57065, 57160, 57161, 57326
MACHADO, ISAAC LIMEIRA PAXINI 57068, 57080, 57197, 57335, 57345
MACHADO, MARCUS VINICIUS 57127
MACHADO, RAUL FERREIRA DE SOUZA 56999, 57000, 57001, 57002, 57003, 57004, 57005, 57006, 57007, 57008, 57232, 57305, 57367
MACHADO, THIAGO LAZARI 12348, 12349, 12351, 12352, 12354
MACHADO, VITTORIA SILVÉRIO 57185
MAGALHÃES, CATHARINA FERREIRA DA COSTA 57063, 57232
MAGALHAES, LUIZ FELIPE DA SILVA 57083
MAGALHES FILHO, ROBERTO JOSE PESSOA DE 57239
MAGALHES, ELISA DA SILVA 57083
MAGLIANO, D`ANGELO CARLO 57127, 57128
MAIA, RODOLFO DO COUTO 57216
MAIA, RUTH STELA DE AZEVEDO 57171, 57240
MAIA, VINICIUS G. 57125, 57351, 57354
MAIOLINO, JOÃO VICTOR CORRÊA 57343
MAKHLUF, HALIM ABDU NEME 57029
MAKNAVICIUS, CARLOS ALBERTO 57068, 57080
MANGIA, ROGERIO FABRIS 57056, 57087
MANHAES, EDUARDO DE BARROS 57016, 57057, 57272
MANSUR FILHO, JOAO 57097
MANZANO, FELIPE SIQUEIRA 57168, 57172, 57178, 57180, 57181, 57268, 57324, 57356
MARCELLINI, PAULO SERGIO 57150
MARCHESE, LUANA DE DECCO 57102, 57221
MARCOLLA, VANESSA DE FREITAS 56999, 57000, 57001
MARIM, JAQUELINE ROSSI 57139
MARINHO, BEATRIZ 57109, 57176
MARINS, ANA LUCIA CASCARDO 57288
MAROTI, LARA PESSANHA 57069
MARQUES, BRUNO 57318
MARQUES, EMILIANA BARBOSA 57220
MARQUES, MARIANA SARAIVA DIAS 57279
MARTINEZ, HERNANDO JOSÉ 57090
MARTINS, DEBORA DE SOUZA 57360
MARTINS, FABIANE FERREIRA 57030
MARTINS, IVIS LEVY FERNANDES 57193
MARTINS, NATHALIA ALMEIDA 57102
MARTINS, WOLNEY DE ANDRADE 12347, 57136, 57137, 57138, 57139, 57140, 57141, 57143, 57148, 57195, 57239, 57264, 57278, 57313, 57325
MASCARENHAS, CAMILE MOREIRA 12349, 12353, 12348
MATEOS, JOSE CARLOS PACHON 57028
MATEOS, JUAN CARLOS PACHÓN 57028
MATHEUS JUNIOR, ARMINDO DA LUZ 57358
MATHEUS, CELIO 57344
MATHEUS, FELIPE CERQUEIRA 57295
MATOS, LIGIA NERES 57164, 57167, 57333
MATOS, PRISCILLA DE ABREU 57306
MATSUURA, CRISTIANE 57070, 57127
MATTOS, CAROLINE HENRIQUES DE 57032, 57281, 57294, 57308, 57322, 57334
MATTOS, FERNANDA C. C. 57094
MATTOS, MARCO ANTONIO DE 57218
MATTOS, NELSON DURVAL FERREIRA GOMES DE 57318
MATTOS, THAMIRIS DE SOUZA 57013, 57023
MAURÍCIO, CLÓVIS DE ALBUQUERQUE 57375
MAZZA, RODRIGO OLIVEIRA 57174, 57178
MAZZONI, VIVIAN GOMES 57304
MEDEIROS, PAULA DE 57180
MEDIANO, MAURO FELIPPE FELIX 57202, 57262, 57307
MEIRELES, ADRIANO VELLOSO 57294, 57300, 57334
MEJIA, JIMMY PAUL GANCINO 57286, 57292
MELLO, SHANNA SILVA 57392
MELLO, VANESSA DE SOUZA 57030
MELO JÚNIOR, ARISTIDES BEZERRA DE 12350
MELO, ARTUR FERRER SANDRES 57343
MELO, GUSTAVO 12353
MELO, MARCELO MACHADO 57155

MELO, MAYLA GABRYELE MIRANDA DE 57259
MENDES FILHO, EDIVALDO BEZERRA 57105, 57106
MENDES, BARBARA FERREIRA DA SILVA 57154,57212,57250,57258, 57331
MENDES, BERNARDO JORGE DA SILVA 57218
MENDLOWICZ, MAURO 57363
MENDONÇA, MARCELO TAVARES DE 57038
MENESES, DANIELA PALMARES DOS SANTOS 57071
MENEZ, ELLEN FERNANDES 57228
MENEZES, ILIANA REGINA RIBEIRO 57250, 57258
MESQUITA, CLAUDIO TINOCO 57164,57167,57175,57206, 57217,57221,57239,57282
MESQUITA, EVANDRO TINOCO 57138,57017,57122,57136, 57137,57139,57140,57143, 57195,57206,57239,57255, 57264,57278,57313,57325, 57329, 57363
MESQUITA, MARCELA DE MORAES 57365, 57377
MESSIAS, ANA CAROLINA NADER DE VASCONCELOS 57067
MIGUEL, VINICIUS SANDE 57101
MILAGRES, VICTOR FERNANDES 57013
MILLAN, NATHÁLIA VOTECOSKI 57209, 57220
MIRANDA, BÁRBARA NATALLI MEURER 57235, 57248
MIRANDA, CAROLLINE SANTOS 57030
MIRANDA, JACQUELINE SAMPAIO DOS SANTOS 57171, 57240, 57255
MIRANDA, LUIZ FELIPE CÍCERO 57187, 57291
MIRANDA, PEDRO EL HADJ DE 57017
MIRANDA, SANDRA MARINA RIBEIRO DE 57217
MOCARZEL, LUIS OTÁVIO CARDOSO 57169
MODESTO, FELIPE CARDOZO 57235, 57248, 57304
MONTAGNOLI, TADEU LIMA 57216
MONTEIRO, AMANDA 57168,57172,57174,57176, 57178,57180,57181,57182, 57268, 57324, 57356
MONTEIRO, BEATRIZ COSTA 57210
MONTEIRO, DANIELLE FREITAS 57328, 57340, 57349
MONTEIRO, ESTÊVÃO RIOS 57082, 57084
MONTENEGRO, FERNANDO 57295
MONTERA, MARCELO WESTERLUND 57153,57164,57167,57175, 57191, 57194, 57206
MONTES, JOSÉ MIGUEL CAYÓ 57028
MOPOSITA, DIEGO ROLANDO NAUQUE 57286, 57292
MOPOSITA, NELSINIO ADOLFO NAUQUE 57028, 57286, 57292
MORAES, CATIA CAETANO 57366
MORAES, GABRIEL 57168,57172,57174,57176, 57178,57180,57181,57182, 57268, 57324
MORAES, GISELA SANTOS 57092
MORAES, ISABELA SANTOS 57065, 57092, 57326
MORAES, JULIANA 57168,57172,57176,57178, 57181,57182,57268,57324, 57356
MORAES, ROGER DE 57296
MORAIS, EMANOELLY COELHO 57077
MORALES, DORA LILIANA CAMPO 57203, 57244, 57249
MORAND, DANIELA TUBINO 57295
MOREIRA, ANDRÉ LUIS PAIS 57104, 57147, 57348
MOREIRA, ANNIE SEIXAS BELLO 57166,57170,57224,57317
MOREIRA, CAMILLA SOARES 57369, 57384
MOREIRA, THIAGO DE OLIVEIRA 57331
MORENO, ADALGIZA MAFRA 57221
MORITZ, ANIELE SOARES 57231
MOTTA, MOEMA GUIMARAES 57277
MOURA, CARLOS AUGUSTO PAREDE MACEDO 57109
MOURA, DAIANA APARECIDA FAUSTINO DE 57373
MOURA, NELLY KIM OLIVEIRA SOUSA 57046, 57072, 57327
MOURA, ROGERIO LUCIANO SOARES DE 57148
MOUSINHO, RODRIGO FREIRE 57300
MÜHL, CATHARINA 57310
MUNIZ, RAFAEL TOSTES 57239
MUXFELDT, ELIZABETH SILAID 57109,57274,57280,57296, 57319

N

NAKAMOTO, ALINE MITIKO KODA 57156
NASCIMENTO, CAROLINA AGUILAR DA COSTA 57266
NASCIMENTO, CESAR AUGUSTO DA SILVA 57276, 57283
NASCIMENTO, DANIELLE CARVALHO SANT`ANNA DO 57279
NASCIMENTO, EMÍLIA MATOS DO 57257
NASCIMENTO, ERIVELTON ALESSANDRO DO 57221, 57282
NASCIMENTO, JORGE HENRIQUE PAITER 57134,57154,57212,57250, 57258, 57331
NASCIMENTO, JOSÉ H. M. 57193, 57216, 57357
NAVARRO, VITOR RAMOS 57136,57137,57138,57139, 57140,57141,57165,57325
NEGRÃO, TAMIRA GUILHERME ROCHA 57159, 57183
NEVES, DANIEL GAMA 57229, 57239, 57325
NEVES, FELIPE MARTINS 57156
NEVES, FLAVIA LUTZ 57336
NEVES, QUELLEN CRISTINA JALES DAS 57233
NEVES, RACHEL VENTURA 57259
NEVES, THAMIRES FERREIRA 12347, 12354
NIECKELE, ANGELA OURIVIO 57155
NISHIJUKA, FABIO AKIO 57369, 57384
NOBREGA, ANA PAULA KONIG DA 57149
NOBREGA, ANTONIO CLAUDIO LUCAS DA 57127, 57128
NOGUEIRA, FERNANDA BELLONI DOS SANTOS 57124
NOGUEIRA, ILANA DE CASTRO SCHEINER 57202, 57262, 57307
NOLASCO, DIOGO MORAES 57071
NOVAES, JEFFERSON DA SILVA 57082, 57084
NOVELLO, MAYRA FARIA 57038
NULLO, LUCIANNE 57233
NUNES, EDSON MAGALHAES 57097, 57328, 57344
NUNES, GABRIELLA SENISE 57063, 57232
NUNES, JÚLIO TINOCO 57029
NUNES, MARCELA REBELLO 57329
NUNES, NATALIA ASSUMPCAO DUQUE 57260
NUNES, RAFAEL DE ARAUJO 57217

O

OEI, STEPHANIE SI MIN LILIENWALD 57069
OLIV, FERNANDA KENGEN VASCONCELOS LEON DE 57365, 57377
OLIVARES, PRISCILA DOS SANTOS GOMES 57145, 57159
OLIVEIRA JUNIOR, SEVERINO VERAS DE 57365, 57377, 57392
OLIVEIRA JUNIOR, SYDNEI DE 57310
OLIVEIRA, ADRIANA MARIA DE 57304
OLIVEIRA, ALEXSANDRO 57082
OLIVEIRA, ANA BEATRIZ MACHADO DE 57192, 57198
OLIVEIRA, ANA CAROLINA FIGUEIREDO DE 57329
OLIVEIRA, ANA CRISTINA GONÇALO DE 57235, 57248
OLIVEIRA, ANDRÉ LEONARDO MARCELINO DE 57075, 57346
OLIVEIRA, BEATRIZ PEREIRA 57018,57019,57021,57060, 57062
OLIVEIRA, BIANCA DA SILVA 57145,57159,57183,57230
OLIVEIRA, CAIO AMARAL 57157, 57158
OLIVEIRA, CAROLINA G CAVALCANTI DE 57105, 57106, 57107
OLIVEIRA, DENISE ALVES DE 57373
OLIVEIRA, DINALDO CAVALCANTI DE 57105, 57106, 57107
OLIVEIRA, EDILAMAR M. 57128
OLIVEIRA, FERNANDA MARQUES DE MARINS 57344
OLIVEIRA, FILIPE MEDEIROS SOUZA DE 57204, 57205
OLIVEIRA, FLAVIA VERNIN DE 57338
OLIVEIRA, GLAUCIA MARIA MORAES 57112,57145,57154,57155, 57159,57183,57212,57230, 57250,57257,57258,57265, 57271,57299,57331,57332
OLIVEIRA, GUSTAVO V. DE F. DE 57244
OLIVEIRA, JOÃO ANTÔNIO ALVES DE 57046, 57072, 57327
OLIVEIRA, JULIO CESAR ANTUNES DE 57295
OLIVEIRA, LUCAS FERREIRA DE 57075, 57081, 57241
OLIVEIRA, LUIZ GUSTAVO BERNARDO DE 57119
OLIVEIRA, MARCOS VINICIUS PINTO DE 57229
OLIVEIRA, MONICA AMORIM DE 57288, 57302
OLIVEIRA, PAULO GUSTAVO AGUIAR DE 57207, 57209, 57210
OLIVEIRA, PRISCILA PRADONOFF 57085, 57093
OLIVEIRA, RAFAEL LAURIA DE 57318
OLIVEIRA, RAQUEL DE PAULA MENDES DE 57217
OLIVEIRA, THAISA PIMENTA FERREIRA DE 57009,57048,57049,57050, 57052,57053,57055,57160, 57326

P

PACHECO, MONSERRAT DEL ROCIO HOLGUIN 57286, 57292
PACÍFICO, THALLES VITOR TEIXEIRA 57063, 57157, 57158
PADILHA, AMANDA BUZATTO 12345
PAGNONCELLI, DANTE 57071
PAIVA, HILANA MOREIRA 57094, 57290
PALAZZO, ISABELLA CATERINA 57164, 57167, 57206
PANCOTTI, ANTONIO CARLOS BROIM 57316, 57335, 57345

PAREDES, MICHELLE ORTIZ 57292
PATROCINIO, LECIO LUIZ DO AMARAL 57222, 57343
PAULA, BRUNO FELIPE RAPOSO DE 57038
PAULA, JOAO EDUARDO TINOCO DE 57029
PAULA, LUIS FELIPE SANTOS DA CRUZ 57260
PAULA, SUZANA ANDRESSA MORAIS DE 57154, 57276, 57283
PECANHA, CAMILLA LEAL 57104
PEÇANHA, CLISTENES DA ROCHA 57029
PECANHA, DANIELA OLEGARIO 57166, 57285
PEDROSA, BIANCA VIANNA 57369, 57384
PEGAS, MEIRY HELEN SAMPAIO 57157
PEIXOTO, ALINY RODRIGUES 57129
PEIXOTO, CLARA DAMASCENO 57074
PEIXOTO, EDISON CARVALHO SANDOVAL 57002,57003,57004,57005, 57006, 57008
PEIXOTO, NICHOLAS CAFIEIRO DE CASTRO 57264
PEIXOTO, RICARDO TRAJANO SANDOVAL 57002,57003,57004,57005, 57006, 57008
PEIXOTO, RODRIGO TRAJANO SANDOVAL 57002,57003,57004,57005, 57006, 57008
PENA, KATHLEEN SERRÃO 57209
PENNA, MARIANA BAYLAO 57261
PEREIRA, ANDERSON WILNES SIMAS 57085, 57093
PEREIRA, BASILIO DE BRAGANÇA 57250, 57257, 57258
PEREIRA, JESSICA FRANCA 57373
PEREIRA, JULIA PASSARELLI 57231
PEREIRA, LARISSA DE OLIVEIRA 57212, 57331
PEREIRA, MANUELA PASTURA 57191
PEREIRA, MARCELO TUTUNGI 57123
PEREIRA, MONIQUE BANDOLI FRANCA 57029
PEREIRA, RAFAEL CARPENTER 57025
PEREIRA, STEPHANIE RESENDE 57259
PEREIRA, VANESSA PIMENTA BUENO FREITAS 57129
PERES, LETICIA DE SOUSA 57119
PESTANA, LISLEY RIANO DA SILVA 57104, 57306, 57348
PETRIZ, JOAO LUIZ FERNANDES 57134,57154,57212,57250, 57258, 57331
PILDERWASSER, IAN FERREIRA 57142
PIMENTA, NINA FERNANDA DIAS 57101
PIMENTEL, ADRIANA M. L. 57125, 57351, 57354
PIMENTEL, NATALIA BEATRIZ LIMA 57114, 57304
PIMENTEL, RODRIGO CAETANO 57018,57019,57021,57060, 57062, 57301
PINHEIRO, ALESSANDRA DA ROCHA 57245
PINHEIRO, CAMILA DE CASTRO 57263
PINHEIRO, HELCIO RAFAEL S. L. 57101
PINHEIRO, ISIS DA CAPELA 57075, 57081, 57241
PINHEIRO, MARCO ANTONIO MARQUES 57124
PINTO, FERNANDA HENRIQUES 57154, 57250, 57258
PINTO, LARA RIBEIRO 57112
PINTO, THIAGO ALTINO LACERDA 57260
PIRES, THIAGO ALEXANDRE FERREIRA 57358
PITROWSKY, MELISSA TASSANO 57203
POCHACZEVSKY, FERNANDA MARQUES 57369, 57384
PORTO, MARILIA DE LAVOR 57264
PORTO, THAIS CARVALHO DA ROCHA 57056,57087,57218,57244, 57249
POVILL, YURI GONÇALVES 57101
PRADO, CHRISTIANE DA SILVA 57168,57172,57174,57176, 57178,57180,57181,57182, 57268, 57324, 57356
PRADO, LILIAN MOREIRA DO 57150
PRAZERES, MARCIO SANTOS 57166, 57224
PREZIOSO, JULIANA 57124

Q

QUEIROZ, FRANCISCO JOSE ARAUJO CHAMIE DE 57283
QUINTA, BENEDITO HERNANI DA SILVA 57257
QUINTANILHA, GISELI 57239
QUINTÃO, MÔNICA Mª PENA 57221,57235,57248,57329

R

RABECA, ANA CRISTINA GUEDES 57260
RABELLO, EUCIR 57104, 57305
RABISCHOFFSKY, ARNALDO 57175, 57318
RADIGHIERI, ADRIANA RAINERI 57297
RAGONI, PEDRO HENRIQUE DE MOURA 57101
RASSI, SALVADOR 57186, 57188
REBELLO, DANDHARA MARTINS 57367
REIS, FILIPE OLIVEIRA DOS 57171, 57240
REIS, HUGO VALVERDE 57359
REIS, MICHEL SILVA 57359, 57375
RESENDE, ANGELA DE CASTRO 57070
REY, HELENA CRAMER VEIGA 57302
REZENDE, FERNANDA AZEVEDO 57303
RIBAS, SIMONE AUGUSTA 57163
RIBEIRO, ANTONIO LUIZ PINHO 57302
RIBEIRO, BARBARA BELCHIOR COSTA 57093
RIBEIRO, BILL DE TOLEDO 57377
RIBEIRO, JAQUELINI TIRAPELLE AYUB 57316, 57335, 57345
RIBEIRO, LEONARDO MARTINS DA SILVA 57375
RIBEIRO, MARIO LUIZ 57136,57137,57138,57139, 57140,57141,57165,57169, 57325
RIBEIRO, MATHEUS PAIVA 57217
RIBEIRO, PEDRO FERNANDES 57142
ROCCO, JOSÉ RODOLFO 57142
ROCHA, JOÃO ROQUETTE FLEURY DA 57075, 57346
ROCHA, NAZARETH DE NOVAES 57263
ROCHA, RICARDO MOURILHE 57186,57188,57189,57208, 57211
ROCHITTE, CARLOS EDUARDO 57175
RODERJAN, CHRISTIAN NEJM 57274, 57280
RODRIGUES JUNIOR, LUIZ FERNANDO 57202, 57262, 57307
RODRIGUES, BEATRIZ SANTANA ISAIAS 57068,57077,57080,57197
RODRIGUES, CAROLINE TORRES 57392
RODRIGUES, DANIELA MARIA FERREIRA 57009,57050,57052,57053, 57055,57063,57157,57158, 57160, 57326
RODRIGUES, LEONARDO AFONSO CORTEZI 57056, 57087
RODRIGUES, RODRIGO MAGACHO 57344
RODRIGUES, TALITA PINTO 57070
ROS, DANDARA DUARTE DIZ 57373
ROSA, GLORIMAR 57112,57145,57159,57183, 57230
ROSA, JOICE CRISTINA 57171, 57240
ROSA, MARIA LUIZA GARCIA 57073,57143,57195,57329, 57350
ROSADO, ELIANE LOPES 57094, 57290
RUFFIER, GIOVANA CORTE REAL 57035

S

SÁ, LUIZ FILIPE ROCHA DE 57142
SÁ, MAURO PAES LEME DE 57225,57226,57227,57241
SAAD, EDUARDO BENCHIMOL 57037
SABINO, FLÁVIO DUARTE 57235, 57248
SABIONI, LETÍCIA ROBERTO 57187, 57291
SALES, ANA LUIZA FERREIRA 57164,57167,57189,57208, 57211, 57333, 57334
SALES, GABRIEL AZEVEDO 12350
SALES, ROBERTA GUERRA PEIXE 12346
SALGADO, ANGELO ANTUNES 57032
SALGADO, CONSTANTINO GONZALEZ 57318
SALGADO, VANESSA DOS S. C. NOGUEIRA 57245
SALIM, THAIS ROCHA 57299
SALIS, LÚCIA HELENA ALVARES 57075, 57081
SALLES, AMANDA CONCEIÇÃO PIMENTA 57128
SALLES, JOSE HUGO 57225, 57226, 57227
SALOMÃO, RODRIGO FERRAZ 57124
SAMPAIO, FERNANDA BARBOSA DE ALMEIDA 57187
SAMPAIO, PEDRO PAULO NOGUERES 57081, 57097, 57333
SANGIOVANNI, DANIELA BELSITO 57358
SANT ANNA JUNIOR, MAURICIO DE 57058,57064,57066,57067
SANT´ANA, LEANDRO DE OLIVEIRA 57084
SANTANNA, FERNANDO MENDES 57122, 57123
SANTANNA, LUCAS BONACOSSA 57122, 57123
SANTANNA, MARIANA BONACOSSA 57123
SANTOS, ALINE SANT'ANNA PERES DOS 12350
SANTOS, ANA ANGELICA ALVES PIMENTA 57295
SANTOS, ANA CRISTINA TAVARES SILVEIRA 57010, 57190
SANTOS, ANDRÉ MANEL CORREIA 57366
SANTOS, BARBARA BOTELHO SCHIAVO DOS 57153,57175,57191,57194
SANTOS, BEATRIZ ALEXANDRE DOS 57127, 57128, 12353
SANTOS, BRUNO DUSSONI MOREIRA DOS 57280
SANTOS, CAIO TEIXEIRA DOS 56999,57000,57001,57002, 57003,57004,57005,57006, 57007,57008,57232,57305, 57367
SANTOS, CAMILA DONAIRE DOS 57078,57281,57294,57308, 57322
SANTOS, CARLOS EUGENIO VEIGA DOS 57365, 57377

SANTOS, ELISA MAIA DOS 57317
SANTOS, GIOVANNA DI MANGO FEITOZA DOS 57077
SANTOS, GUILHERME CESAR SOUTO DOS 57348
SANTOS, GUSTAVO VIGNOLI DOS 57037
SANTOS, HUGO ANDRADE 57358
SANTOS, JACQUELINE FERNANDES DE CINTRA 57266
SANTOS, LAIS LIMA 57297
SANTOS, LEIVYS HENRIQUE SILVA 57073, 57350, 57363
SANTOS, LETIZIA DI MANGO FEITOZA DOS 57077
SANTOS, MARCIA MARIA SALES DOS 57143, 57195
SANTOS, MARIA DE LOURDES MONTEDONIO 57044
SANTOS, MARIANA ALEXANDRE DOS 57058
SANTOS, MAURO LEONARDO S CALDEIRA DOS 57114, 57304
SANTOS, MICHEL FERNANDES BATISTA DOS 57083
SANTOS, MICHELLE RIBEIRO 57170
SANTOS, PAULA CRISTINA MOREIRA DOS 57145, 57183
SANTOS, RAFAEL ALMEIDA PASSOS 57217
SANTOS, RAYANE DE OLIVEIRA SILVA 57009,57048,57049,57050, 57052,57053,57055,57160, 57326
SANTOS, RODRIGO DA FRANCA 57343
SANTOS, SARA CRISTINE MARQUES DOS 56999,57000,57001,57002, 57003,57004,57005,57006, 57007,57008,57009,57018, 57019,57021,57048,57049, 57050,57052,57053,57055, 57060,57062,57065,57092, 57157,57158,57160,57161, 57301, 57305, 57326
SANTOS, SONIA CARVALHO 57332
SANTOS, STEPHANIE CARVALHAL MOREIRA DOS 12350
SANTOS, TATIANE AFFONSO FERREIRA N. DOS 57038
SANTOS, THAISA SARMENTO DOS 57064, 57066
SANTOS, VÊRONICA VITORIA GOMES DOS 57366
SANTOSS, CRISTIANE DE SOUZA DOS 57007
SAPI, MELINA CARVALHO 57204, 57205
SAUD, CLAUDIA GUERRA MURAD 57115, 57116
SCARAMELLO, CHRISTIANNE BRÊTAS VIEIRA 57193,57220,57263,57357
SCHETTINO, CLAUDIO DOMENICO SAHIONE 57071
SCHTRUK, LIGIA 57333
SCHULTHEISS, HEINZ-PETER 57175
SCHWARTZMANN, PEDRO VELLOSA 57186, 57188
SECCO, THAISY MARQUES 57115, 57119
SEGALOTE, RODRIGO COELHO 57088, 57198, 57340
SEQUEIRA, CLAUDIA DE MORAIS 57070
SETTA, DANIEL XAVIER DE BRITO 57187, 57291, 57297
SEVENINI, LAIS ALBANI 57328, 57340, 57349
SIAIS, LEYSIMAR DE OLIVEIRA 57094, 57290
SIEIRO NETTO, LINO 57129
SILVA FILHO, ALOISIO BARBOSA DA 57370
SILVA JUNIOR, JORGE FERREIRA DA 57365, 57377
SILVA JUNIOR, SIRLEI INFANTE DA 57083
SILVA NETO, HILDO DA 57088, 57090, 57241
SILVA, ALEXANDRE SAHATE 57283
SILVA, ALINE FERNANDES DA 57030
SILVA, AMANDA OLIVEIRA DA 57109
SILVA, ANA CAROLINA JORDÃO DA 57310
SILVA, ANA CLAUDIA MORAES 57392
SILVA, ANDRESSA DOS SANTOS 57013, 57023
SILVA, ANTONIO CARLOS BOTELHO DA 57029
SILVA, BIANCA DAMIANA VIZZONE DA 57366
SILVA, BRUNO NUNES DA 57187, 57218, 57291
SILVA, CAMILA DE SOUZA 57259
SILVA, CARLA OLIVEIRA MONTEIRO DA 57348
SILVA, CAROLINA DE SOUZA 57285
SILVA, DAYSE APARECIDA DA 57211
SILVA, DIEGO PENA DESTERRO E 57104,57147,57306,57348
SILVA, DIOGO AMARAL E 57348
SILVA, DIVA MARINA BASTOS E 57229
SILVA, DIVA PECANHA DA 57163
SILVA, EDUARDO NANI 57136,57137,57139,57140, 57141, 57325, 57138
SILVA, EMANUEL INOCENCIO RIBEIRO DA 57392
SILVA, FABRÍCIA SANTANA 57097
SILVA, FABRICIO BRAGA DA 57168,57172,57174,57176, 57178,57180,57181,57182, 57268, 57324, 57356
SILVA, FELIPE SOUZA MAIA DA 57078
SILVA, FELIPE VILLA 57272
SILVA, GABRIELA BIONI E 57166
SILVA, GEANDRA QUIRINO DA 57085
SILVA, IZABELLA CORREA RODRIGUES DA 57156, 57269
SILVA, JAQUELINE SOARES DA 57216
SILVA, JULIA BLANCO CANDIDO 57373
SILVA, JULIANA RIBEIRO PERES DA 57104
SILVA, JULIO GUILHERME 57082
SILVA, KAREN MACEDO DA 57285
SILVA, LEANDRO SODRÉ XAVIER DA 57120, 57121
SILVA, LEONARDO FELIPE DA 57218
SILVA, LUCAS MONTEIRO DA 12345
SILVA, MARCELA DE CASTRO RIBEIRO 57267
SILVA, MARCIA GRACINDO DA 57033
SILVA, MARCOS AURÉLIO PINTO DA 57133, 57228
SILVA, MARIA EDUARDA MORGADO DA 57207, 57209, 57210
SILVA, MARIANA REGINA CORRÊA DA 57185, 57260
SILVA, MARINA CORREA DA 57018,57019,57021,57060, 57062
SILVA, MARIZE BITTAR MOREIRA DA 57081
SILVA, MICHAEL VITOR DA 57107
SILVA, MICHELE CRISTINA SANTOS DA 12353
SILVA, NATHALIA FERREIRA MENDES 57150
SILVA, NATHALIA RODRIGUES DA 57341, 57352
SILVA, NATHALIA TARGA 57360
SILVA, NELSON ALBUQUERQUE DE SOUZA E 57075, 57081
SILVA, PAULA GOMES RABELO 57046, 57072, 57327
SILVA, PRISCILLA GROETAERS CASTRO E 57104,57147,57306,57358
SILVA, RACHEL CRISTINE VALE DA 57204, 57205
SILVA, RAFAEL C. DA 57351, 57354
SILVA, RAFAEL GOMES DA 57271
SILVA, RENATA FLAVIA ABREU DA 57150
SILVA, RODRIGO 57069
SILVA, THAIS ALVIM 57357
SILVA, THAÍS RIBEIRO PECLAT DA 57156, 57269
SILVA, THAMIRES LOPES DA 12347
SILVA, THIAGO FULLY DAS CHAGAS 57203
SILVA, THIAGO IZIDORO CARVALHO DA 57136,57137,57138,57139, 57140,57141,57165,57169, 57325
SILVA, THIAGO MOREIRA BASTOS DA 57134,57154,57212,57250, 57258
SILVA, VICTOR REGUFE COELHO DA 57359, 57375
SILVA, VIVIAN DE FREITAS MARTINS DA 57064, 57066
SILVEIRA NETO, JOAO GIFFONI DA 57129, 57267
SILVEIRA, JULIANA DE ALMEIDA 57048,57049,57050,57052, 57053, 57055, 57160
SIMÃO, RAMON NARDE 57109
SIMOES, RAFAEL SIBANTO 57203
SIMOES, SIMONE APARECIDA 56999, 57000, 57001
SIQUEIRA JUNIOR, MARCIO ALOYSIO FREITAS 57328, 57340, 57349
SLATER, CHARLES 57037
SOARES, ANDRÉA DE ANDRADE DIAS 57207, 57209
SOARES, RENAN ROCHA 57305
SOARES, RODRIGO NAKAMURA 57392
SOARES, VINICIO ELIA 57115, 57116
SOBREIRA, LAIZE APARECIDA DE PAULO POUBEL 57010, 57190
SOUSA, ANDRE LUIZ SILVEIRA 57318
SOUSA, DANIEL GOMES DE 57304
SOUSA, ELLER SERRAO PINHEIRO DE 57259
SOUSA, LYZ TAVARES DE 57189, 57208
SOUZA FILHO, JOSE BRENO DE 57105, 57106, 57107
SOUZA NETO, JOAO DAVID DE 57186, 57188
SOUZA NETO, JOSÉ BRENO DE 57105, 57106, 57107
SOUZA, ANA CAROLINA DO AMARAL HENRIQUE DE 57156
SOUZA, ANA CAROLINE PINTO DE 57013, 57023
SOUZA, ANA CLARA REIS BARIZON DE LEMOS 57310
SOUZA, AUREA LÚCIA ALVES DE AZEVEDO GRIPPA DE 57313
SOUZA, CAMILLA CALLADO DE 57334
SOUZA, DOUGLAS FERNANDES DE 57336
SOUZA, FÁBIO JOSÉ DA SILVA 57136,57137,57138,57139, 57140,57141,57165,57325
SOUZA, JAQUELINE CAETANO DE 57171, 57240
SOUZA, KARYNE POLLO DE 57220
SOUZA, MARCELO RODRIGO DE 57071
SOUZA, NATHALIA RODRIGUES DE 57279
SOUZA, RAMON BARCELOS DE 57370
SOUZA, ROMULO BARCELOS DE 57370
SOUZA, RONALDO VEGNI E 57313
SOUZA, VALDENIA PEREIRA DE 57264
SOUZA, VICTOR FREITAS DE 57156, 57269
SOUZA, VITORIA MEIRELES FELIPE DE 57133, 57228
SOUZA, VIVIAN CRISTINA GAMA 57114, 57304
SOUZA, WALTER CLAUDINO PIRES DE 12347

SPINETI, PEDRO PIMENTA DE MELLO 57186, 57188, 57189, 57208, 57211, 57218
SPRITZER, TATIANA SOARES 57000, 57001
SUDO, ROBERTO TAKASHI 57216
SUGIMOTO, THIAGO KEIY 57225, 57226, 57227

T

TAKAHASHI, FELIPE KASUO 57056, 57087, 57244, 57249
TASCA, GLAUCIA DA SILVA 57063, 57232
TAVARES, MARIANA DE OLIVEIRA 57222, 57343
TAYAH, MARCELO 57056, 57087
TEDESCHI, ANGELO LEONE 57241
TEIXEIRA, ANNA CLARA COELHO DE SOUZA 57157, 57158
TEIXEIRA, BIANCA ISABELLE BARRETO 57259
TEIXEIRA, JOSE ANTONIO CALDAS 57229
TEIXEIRA, MARCO ANTONIO 57029
TEIXEIRA, MARINA SIQUEIRA 12345
TEIXEIRA, MATEUS FREITAS 57229
TEIXEIRA, MATHEUS ESPINDOLA 57260
TEIXEIRA, PATRICIA LUCIENE DA COSTA 57010, 57190
TEIXEIRA, PEDRO SOARES 57155, 57229
TELEMACO, LUCIANA PEREIRA 57171, 57240
TELLES, LUIZ GUILHERME DA SILVA 57084
THIERS, CLARISSA ANTHUNES 57025
TIBIRIÇÁ, EDUARDO V. 57036, 57285, 57317
TITUAÑA, JACQUELINE ANDREA BASTIDAS 57292
TOLEDO, LEANDRO 57176, 57182
TOLEDO, NATALIA VOLTANI CAMPOS DE 57365, 57377
TOLENTINO JUNIOR, JOB 57029
TORBEY, ANA FLÁVIA MALHEIROS 57313
TORRACA, LOURENÇO RAPOSO 57078, 57210, 57281, 57294, 57308, 57322
TORRES, BIANCA 57174, 57180, 57324
TORRES, LAECIO MAGALHAES 57335, 57345
TORRES, MARCIA REGINA SIMAS GONÇALVES 57279
TORRES, RENAN DA SILVA GIANOTI 12353
TORRES, VIVIANE CRISTINA DA PAZ 57085
TORTELLY, MARIANA BOARETTO 57125, 57351, 57354
TRAJANO, EDUARDO TAVARES LIMA 57161
TRAVASSOS, MARIA AUXILIADORA SAAD 57143
TREIGER, GABRIEL DE MATTOS 57025
TRESS, JOAO CARLOS 57033, 57229, 57239, 57255, 57344
TRIGUEIRO, MARIANA SILVA 57290
TRISTAO, HUGO MARQUES 57118
TURA, BERNARDO RANGEL 57035

V

VALE, ANDR LUIS SOUZA DO 57271, 57259
VALENTE, PATRICIA MARQUES SOARES 12347
VALENTINI, MARIA EDUARDA GONZAGA 57197
VALERIA, VERRI 57036
VALLAPERDE, JOAO GABRIEL R. N. 57274, 57280
VARGAS, ETIENE MÁRCIO 57046, 57327
VARGAS, RAFAEL OTERO AMARAL 57101
VARGAS, REMY NELSON ALBORNOZ 57028
VASQUES, REGINA 57023
VEIGA, FLAVIA MARIA DA SILVA 57030
VELASCO, PEDRO JULIO PACHECO 57069
VENANC, ISABELLA CHRISTINA DINIZ DE LEMOS 57255
VERDEAL, JUAN CARLOS ROSSO 57303
VERZTMAN, JULIO SERGIO 57266
VICENTE, LETICIA HELOISA DA SILVA 57300, 57341, 57352
VIEGAS, BIANCA 57280, 57319
VIEIRA, GLÁUCIA CRISTINA ANDRADE 57222
VIEIRA, JULIANA SALGE 57125, 57351, 57354
VIEIRA, LOUISE MOREIRA 57018, 57019, 57021, 57060, 57062
VIEIRA, PIETRA MOREIRA 57009, 57018, 57019, 57021, 57048, 57049, 57050, 57052, 57053, 57055, 57060, 57062, 57065, 57160, 57161, 57301, 57326
VIEIRA, WINNIE DE CAMARGO 57269
VILAGRA, SANDRA MARIA BARROSO WERNECK 57367
VILARINO, RAFAEL ANTUNES 57104, 57147, 57306, 57348
VILLACORTA JUNIOR, HUMBERTO 57138, 57140, 57143, 57165, 57169, 57195
VILLELA, PAOLO BLANCO 57075, 57081, 57088, 57090, 57241, 57265, 57332, 57346
VISCONTI, RODRIGO BAHIENSE 57276, 57283
VISGUEIRO, LIVIA NAVEGA DIAS 57278
VITAL, PEDRO COSTA 57392
VOLSCHAN, ISABELA CRISTINA MENDES 57346

W

WAJSBROT, BRUNO REZNIK 57210
WANDERMUREM, DÉBORA DE CASTRO ROCHA 57109
WEKSLER, ANDRÉ 57328, 57340, 57349
WEKSLER, CLARA 57074
WHATELY, THALES CARDOSO 57281, 57294, 57308, 57322

X

XAVIER, TIAGO BATISTA DA COSTA 57058, 57064, 57066, 57067

Z

ZAPATA-SUDO, GISELE 57216
ZUCHEN, FLAVIA 57369, 57384

SOCERJ

FAPERJ
Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo
à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
SBC
1943